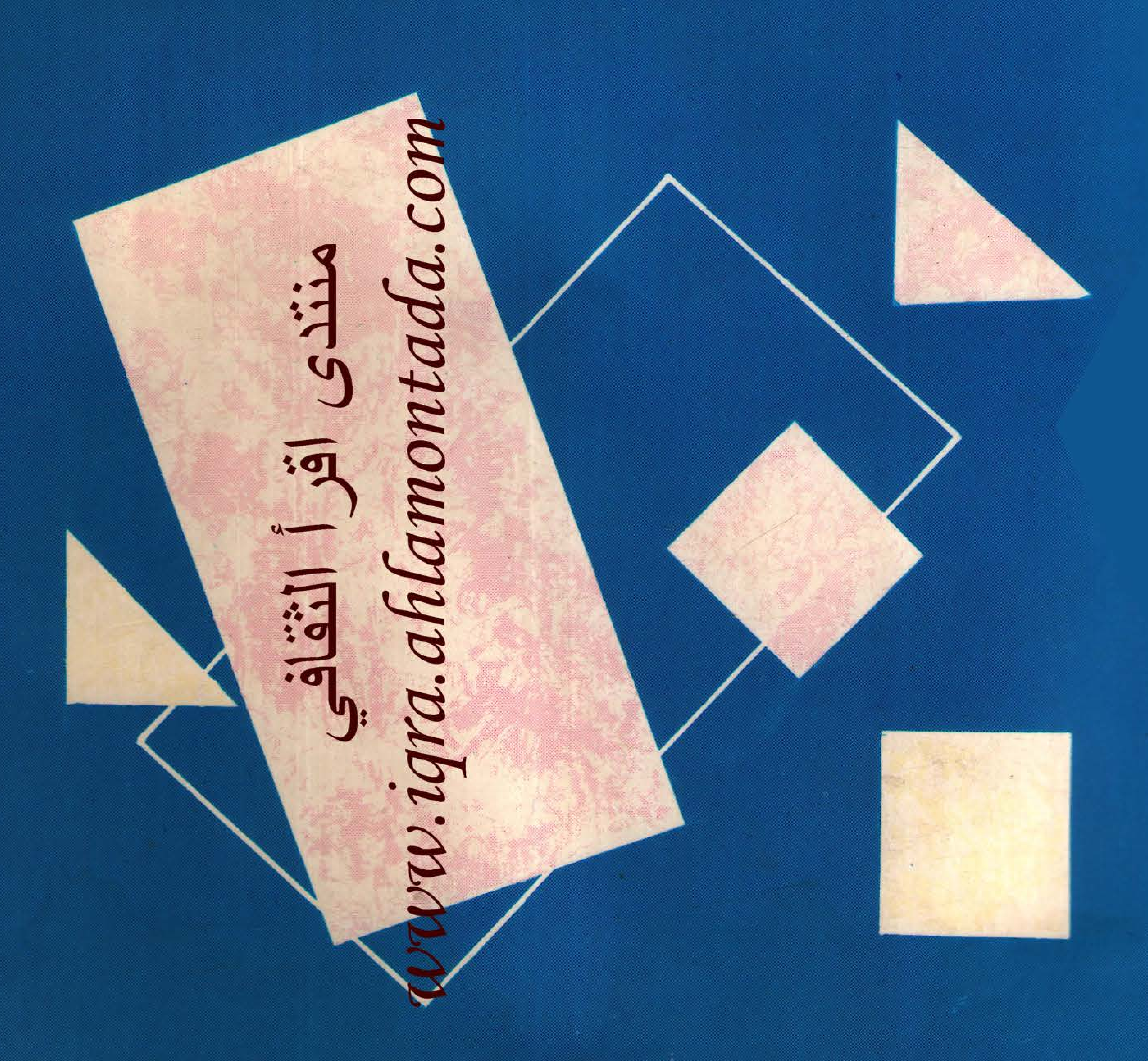
د. عادل صادق

في بيتنا مريض نفسي


منتدى اقرأ الثقافي
www.iqra.ahlamontada.com

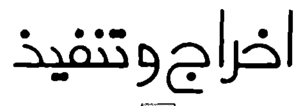
الدار العربية للموسوعات

منتدى اقرأ الثقافي

----

www.iqra.ahlamontada.com

فى بَيتنا مريض نفسى



الدار العربية للموسوعات — **THE ARAB ENCYCLOPEDIAS LTD.**

بيروت ـ لبنان

ص. ب ١٣/٥٣١٨ تلكس : ٢٣١٠٧ Arabred Le

هاتف ٣٥٢٥٩٨ ـ ٣٤٣٨٢٨ ـ الحمرا .

ص. ب : ١١٦ الحازمية ـ تلكس . ٤٢٨٣٩ Arab Le

٤٢٩٩٨١ (٩٦١١) : Telefax ـ هاتف : (٢) ٤٢٩٩٨١

London

2 Greville Lodge 16 Westbourne

Grove Terrace London W2 P.O. Box 1068

Tel (01) [illegible] (01) 2294054

Telex Arben [illegible]926388 Telefax 7920802

د. عادل صادق

في بيتنا مريض نفسي

الدار العربية للموسوعات

جميع الحقوق محفوظة

الطبعة الثانية

١٩٩٠

إهداء

إلى كل إنسان يعيش في بيت واحد مع مـريض نفسي . .

إلى كل إنسان يعيش في بيت واحد مع مـريض عقلي . .

إلى كل قلب يتألم من أجل عزيز أصابه المرض . .

إلى كل عقل يريد أن يفهم ليساعد عزيزاً أصابه المرض . . وما أقساه من مرض . .

د . عادل صادق

مقدمة

مواقف صعبة .. في حياتك

حاولت جهدي أن يكون كتابي هذا واضحاً بسيطاً له معنى ،هدف ونابع من خبرتي ونظريتي وفلسفتي وإيماني ، معبرا عن قضيتي التي أدافع عنها ، وحرصت أن يصل لكل إنسان ، البسيط والمثقف ، وأن يستفيد به مرضاي وأهل مرضاي وتلاميذي . . وهذه هي خبرتي الحادية عشرة في وضع كتاب . .

وقضيتي الأساسية في الحياة والمرتبطة إرتباطاً وثيقاً بتخصصي في الطب النفسي لها عدة أوجه :

ـ أن العلم يجب أن يتاح للجميع . . أن يتم تبسيطه إلى أقصى درجة حتى يتقبله كل عقل وتتأثر به كل نفس .

ـ أن المواطن البسيط يجب أن تكون لديه ثقافة طبية . .

ـ أن يعرف الناس المزيد عن الطب النفسي . .

ـ أن تتغير نظرة الناس للمرض النفسي وللمريض النفسي . . ألا نخجل حين نمرض أو حين يمرض أحد أعزائنا بهذا المرض . . الشيء الوحيد الذي يجب أن يخجل منه الانسان هو ان يخطىء عن عمد . . وليس من المعقول أن نخجل من المرض . .

ـ أن يتفهم أهل المريض طبيعة مرضه ليساعدوا في علاجه . . اكثر ما يتعس المريض النفسي ألا يقدر معاناته أحد . . نحن نتعاطف مع من تورمت عيناه أو كسرت ساقه ، ولكن قليل منا من يتعاطف مع المكتئب ، أو القلق ، لأن المرض النفسي لا تراه العين ولا تدرك أثاره ، المريض وحده هو الذي يتلوى من الداخل ، أما مريض المغص الكلوي فيتلوى من الخارج . .

ـ أن يعرف بقية الأطباء في الفروع الأخرى كل شيء عن المرض النفسي . فالنفس والجسد شيء واحد . . ومن يمرض نفسياً يتألم جسدياً ، ومن يمرض جسدياً يتألم نفسيا . .

ـ أن يدرك تلاميذي أن مهنة الطب النفسي هي مهنة صعبة . . تحتاج لاستعداد خاص وعشق كبير وجهد عظيم . . هي كالفن وهو كالفنان . . ليست عملاً روتينياً وهو ليس موظفاً . . والفن ابداع وعطاء . . والنفس البشرية ، لغز محير وسر الأسرار . . ومن يتصدى لهذه المهنة عليه أن يشارك في حمل هموم البشر وأن يشقى بها وأن يشقى أكثر حين لا يستطيع تخفيف آلامهم . . هذه المهنة لها بريق خاص . . والسيكوباتي يستطيع أن يلمع وأن يبهر أعين تلاميذه وأن يضللهم ويفسد ذممهم فيصبحوا مصدر الم للمريض فوق الام مرضه . . ولذا فقد أنهيت هذا الكتاب بفصل أعتبره أهم ما كتبت في حياتي . . إنه عن ميثاق الشرف للطبيب النفسي . . وخلاصته أننا لسنا بحاجة إلى ميثاق شرف مكتوب . . فأي ميثاق شرف مكتوب هو ميثاق سطحي ويتيح للسيكوباتي أن يلبس رداء الفضيلة والحق . . ولكن المهم أن نبني الشرف داخل قلب وعقل الطبيب الشاب . . أن يملي عليه ضميره الميثاق الذي يتعامل من خلاله مع مرضاه وأن تكون روح الميثاق مستمدة من تعاليم السماء . . تعاليم الخالق والتي تنظم علاقة الانسان بأخيه الانسان . . أي انسان مع أي انسان وليس فقط الطبيب مع المريض . .

ـ . . . أما بداية الكتاب فعن الخيانة . . الخيانة حين تصبح مرضاً في عقل إنسان . . انها الغيرة المرضية التي تتحول إلى شك ثم يتحول الشك إلى يقين بأن شريك الحياة خائن وهو ليس بخائن وإنما هو بريء وطاهر وسليم . . ويا له من موقف صعب يقفه هذا الإنسان البريء حين يتهم في أعز وأهم شيء لدى الانسان الحر . . شرفه . . وكم من جرائم قتل أرتكبت والقاتل والقتيل ضحايا . . القاتل ضحية مرض جعل فكرة خاطئة تسيطر عليه فأراد أن ينتقم . . والقتيل ضحية مريض لم يدرك أحد أنه مريض فيبادر بعلاجه ، لأنه كان يبدو عاقلاً متزناً يمارس حياته بشكل طبيعي ، بل أن بعض الناس صدقوه حين باح لهم بأن زوجته تخونه . . وفات هؤلاء الناس ـ لأنهم لا يعرفونه ـ ان المرض العقلي قد يكون مجرد فكرة خاطئة في عقل إنسان يبدو في غاية الإتزان . .

ولكنها فكرة قاتلة تنتهي بسببها حياة إنسان بريء . .

ماذا تفعل هذه الزوجة البريئة . . ؟ ماذا يفعل أهلها . . ؟ كيف نعالج هذا المريض الذي لا يعتقد انه مريض والويل لمن يواجهه ويقول له انت مريض . . ؟

- ثم ينتقل الكتاب إلى مشكلة أكثر تعقيداً وأشد إيلاماً لصاحبها أو صاحبتها إنها مشكلة أو مرض التحول الجنسي . . مرض غريب يبدأ بحيرة شديدة ، وأعتقد أنها أقسى وأقصى حيرة يمكن أن تواجه إنساناً في حياته . . فهو رجل جسداً وإمرأة نفساً . . هو رجل بأعضائه وإمرأة بمشاعره وأفكاره وإدراكه الداخلي لذاته . . أي رجل من الخارج وإمرأة من الداخل . . أي إنقسام وأي تفتت وأي ضياع ! ! هو يرفض أن يكون رجلاً رغم أن الفحوصات التشريحية والفسيولوجية والكروموزومية تؤكد أنه رجل . . ولكنه يصدق إحساسه . . يصدق إدراكه الداخلي لذاته . . ولذا فهو يصر أن يتحول إلى إمرأة . . وينزل الخبر نزول الصاعقة على رؤوس أهله أجمعين . .

ويبدأ صراع مرير بين المريض وأهله . . وبين المريض والمجتمع . . وتبدأ رحلة المعاناة عند طبيب جراحة التجميل وتنتهي عند الطبيب النفسي . . أما أن أتحول جراحياً الى إمرأة ، وإما أن أموت . . كيف نساعد هذا البائس . . ؟ ماذا يفعل أهله . . ؟ ما موقف الجراح وكيف يتخذ الطبيب النفسي القرار . . ؟

- وفصل آخر قد يثير ضيقاً شديداً ولا أقول كلمة أخرى في بعض النفوس . . أنه عن العلاقة المحرمة التي قد تنشأ بين الأب وإبنته أو أي صورة من صور العلاقة بين المحارم . . وفي يوم من الأيام فكرت أن أكتب كتاباً بأكمله عن هذا الموضوع وذلك بعد أن تبينت من خلال عملي أن هذا الموضوع ليس نادراً كما قرأت في كتب الطب النفسي . . وترددت بعض الوقت حتى لا أصدم مشاعر الناس . . ولكن من وقت لآخر تلح علي فكرة أن أكتب للناس عن هذا الموضوع حتى يمكن أن تكتشف الحالات مبكراً ، وحتى يمكن انقاذ الضحايا كالابنة التي تتعرض لصدمة حادة تعصف بمشاعرها تجاه الأب وتجاه كل رجل وتتسبب في كثير من المعاناة النفسية لا يعلم مداها إلا الله . . وثمة امرأة أخرى تكابد معاناة طاحنة حين تعلم بالأمر وهي الأم إنها أتعس حالاً من المرأة التي تكتشف أن لزوجها علاقة بإمرأة أخرى . .

كيف نعالج الأب . . ؟ كيف نستدعيه للعلاج . . ؟ لماذا لم تصارحنا الابنة وتستمر العلاقة بينهما لسنين حتى تكتشف الأم مصادفة تلك الكارثة . . ؟ هل تحتاج الابنة للعلاج النفسي . . ؟ ماذا تفعل الأم المنكوبة . . ؟ كيف تكون العلاقة بين الثلاثة في المستقبل . . ؟

ـ وأخصص فصلاً عن الخوف . . وكلنا نخاف . . ولكن بعضنا يخاف بشدة . . يخاف إلى حد الرعب . . الخوف يفسد طعم حياته . . خوف يرج قبله ويذل أحاسيسه ويشتت أفكاره ويعوق حياته . . بعضنا يخاف أشياء تافهة لا معنى لها . . بعضنا يخاف المرض إلى حد أنه يمرض فعلاً بعقله وجسده . . بعضنا يخاف الموت إلى حد أنه يموت وهو حي . . وأبغض انواع الخوف هو الخوف من الناس وذلك هو الخوف المذل وهو أسوأ من الخوف من العفاريت ، فالعفاريت لا نراها ولسنا مضطرين للتعامل معها . .

والخجل مشكلة اخرى قد تدمر مستقبل إنسان ذكي وطموح ومحب للحياة وللناس . . أهو مرض أم طبع ؟ ! وهل من علاج للخجل ؟

ـ ثم نتعرض في فصل آخر لضغوط الحياة التي تسحق البعض منا . . فيرتفع ضغط الدم وتضيق شرايين القلب وتهدد بأزمة قلبية ، أو يصاب المضغوط المهموم بالسكر أو يحدث ثقب في معدته أو أمعائه . . إنها أحداث تمر بالإنسان قد تكون حادة وعنيفة فتهزمه بعنف ، وقد تكون مزمنة أي مستمرة ، وفي كل يوم تضغط وتضغط حتى ينهار صموده وتتآكل دفاعاته مثلما يتآكل الشاطىء أمام بحر لا يهدأ . . أو قد يحاصر الإنسان بمشاكل عدة في آن واحد . . كل مشكلة في حد ذاتها قد تكون بسيطة التأثير ، ولكن في مجموعها تحدث ضغطاً ينهار أمامه . .

والإنسان قد ينهار نفسياً أو جسدياً والنتيجة واحدة . . مرض . . أي عجز . . أي توقف . .

وإنسان العصر مهزوم ومحاصر بالعديد من المشاكل . . يبدو كالتائه الذي لا يعرف له عنوان ، كغريق لا يرى له شاطىء . . ماذا نفعل لكي نخفف من هول الضغوط أو نعرف كيف نواجهها ونتعامل معها ! ! كيف ننجو بأنفسنا ! ! كيف نهدأ بعض الوقت ونسترخي ونتذوق الجانب الحلو في الحياة وتنعم أعيننا بأشياء جميلة من حولنا . .

ـ وفصل الشخصية هو أطول الفصول ولكنه لا يروي ظمأ ولا يشفي غليلاً . . فكل شخصية تحتاج لكتاب مستقل . . وهو فصل مهم لكل الناس ، ليتعرف الناس على الناس . . فمشكلة الناس ، هي الناس أو مشكلة الإنسان هي الإنسان . . ويبدو اننا نجهل بعضنا بعضاً . . والأسواء أن نجهل انفسنا . . ولذا نحتك ونصطدم . . نتشاجر ونتنازع ، ونغضب ونعتدي ونحقد ونذهب للمحاكم ولا ننام الليل ونلجأ للمهدئات . . صراع الغابة وقوانينها التي لا تلائم الانسان هي السبب في معاناته وتعاسته . .

حاول أن تفهم بعض الناس الذين يحيرونكم بسلوكهم الغريب . . ان لديهم سمات غريبة تدفعهم لسلوك يسبب حيرتك وضيقك . . بعضهم عدواني وأناني . . بعضهم إنطوائي وإعتمادي . . بعضهم قلق وموسوس ومتردد . . بعضهم سطحي ومظهري يحب المبالغة والتهويل ويهوى الكذب . . وأنت مضطر للتعامل مع كل هؤلاء فمنهم جارك وزميلك في العمل ورئيسك ومرؤسك . . إذا فهمت شخصية كل واحد منهم فسوف تتعامل معهم أفضل .

وتتفادى أسواء ما عندهم وتستخرج أحسن ما عندهم . .

ولقد أسهبت في وصف الشخصية السيكوباتية وخاصة الشخصية السيكوباتية المبدعة . . لقد وصفتها بأنها ظل الشر على الأرض وممثل الشيطان . . من المهم أن تتعرف جيداً على هذه الشخصية وأن تمتلك القدرة من خلال المعرفة والعلم على أن تكتشفها لتحمي نفسك منها لتحمي الآخرين منها . .

ـ وفصل آخر غريب عن أشياء غريبة . . اشياء قد تكون نادرة الحدوث . . الله أعلم . . سلوك جنسي لا نتصور أن هناك بشراً يمارسونه . . قد لا يدركون هم أنفسهم أنهم يعانون مرضاً قابلاً للمساعدة . .

أردت بهذا الفصل أن أساعد بعض الذين يترددون في العلاج ليأسهم من إحتمالات الشفاء . . هم معذبون ويعذبون شركاءهم في الحياة . . ويبدون غرباء عنا وغرباء عن أنفسهم . .

أحدهم يتعلق بحذاء المرأة وينسى المرأة ذاتها . . والآخر لا ينتشي إلا إذا ارتدى ملابس الناس . . وثالث لا يستمتع إلا إذا أهانته المرأة وعذبته جسدياً . . ورابع لا يهنأ إلا إذا قام هو بتعذيب شريكته . .

هل هناك علاج لمثل هذه الحالات . . وتلك الفتاة التي استمر زواجها سبع سنوات دون أن يتم اتصال جنسي مع زوجها لانها تخاف . . والخوف يؤدي الى انقباض عضلات الحوض فيعوق الاتصال . . هذه الفتاة تعرضت لحادث اغتصاب وهي في السابعة من عمرها . . واختزنت الآلام في عقلها الباطن . . وتفجر الخوف والذعر مرة أخرى في ليلة الدخلة . . كيف يتحملها زوجها ؟ وهل لها علاج . . ؟

إنها مواقف غريبة في حياة بعض الناس . . مواقف صعبة . . مواقف لا يدرك قدر ما فيها من ألم ومعاناة إلا الذي يكابدها . . وقد يعيش إنسان ويموت دون أن يشعر أحد كم عانى وكم تألم وكم تعذب . . قلوب منغلقة على أسرارها ، وعقول مقفلة على غرائبها . .

وهذا هو هدف هذا الكتاب . . أن يفتح القلوب ويكشف العقول لتنجلي الغرائب والأسرار ، فتتباعد الشفاه دهشة وإستغراباً . . ثم تزول الدهشة وندير الرؤوس بعلم وتعقل لنتعرف على إنسان تائه وغريب . . لعلنا نقدر أن ندله على الطريق . .

د . عادل صادق

أستاذ الطب النفسي

الباب الأول

الفصل الأول

محاولة للفهم

قدر إنسان ما في الحياة أن يصاب بالمرض النفسي أو المرض العقلي . . وهذا أيضاً قدر أسرته . . فمعاناة الأسرة لا تقل عن معاناة المريض بل تزيد في بعض الحالات . . فالمرض النفسي يسبب ألماً فظيعاً لصاحبه . . والمرض العقلي يسبب إزعاجاً فظيعاً للأسرة وللجيران ولزملاء العمل . المريض النفسي يتألم والمريض العقلي يؤلم .

المريض النفسي يتلوى بعذاب القلق أو الخوف أو الوساوس . . والمريض العقلي يجعل الآخرين يتلوون بالحيرة والقلق والخوف .

المريض النفسي يطلب المساعدة . . والمريض العقلي يرفض المساعدة .

المريض النفسي يقر ويعترف أنه مريض . . والمريض العقلي يتهم الآخرين بالجنون .

الأسرة تتألم لألم المريض النفسي . . وأسرة المريض العقلي تتألم لحاله وتتألم منه . . معاناة أسرة المريض العقلي مضاعفة لأنها عاجزة عن الإقتراب والتعامل معه . . ولا يوجد مرض في أي فرع من فروع الطب يسبب ألماً وإزعاجاً وحيرة للأسرة مثل المرض النفسي أو المرض العقلي . . فأي مرض عضوي محصور في جزء من الجسم وبالتالي فهو

محصور في صاحبه ولا تمتد آثاره إلى الآخرين (ماعدا طبعاً الأمراض المعدية) .

وأعراض المرض العضوي إما الألم أو خلل في الوظيفة . أما أعراض المرض النفسي أو العقلي فإن آثارها تمتد مباشرة إلى الآخرين وتؤثر على حياتهم . . إنها أعراض تشتمل في بعض الأحيان على اضطراب علاقة المريض بالآخرين . . والمرض النفسي أو المرض العقلي معدٍ بمعنى أن كل المحيطين يتأثرون بالحالة ويضطرب تكيفهم واستقرارهم . .

. . وبقدر ما تتأثر الأسرة بالمرض النفسي أو المرض العقلي فإنها أيضاً تؤثر في مسار المرض ونتائج العلاج . . بل قد تكون أيضاً من أسباب المرض أو على الأقل من العوامل التي فجرت ظهور المرض .

إذن التأثير متبادل بين الأسرة ومريضها . . وأيضاً الألم متبادل . . إذ ان الأسرة (بحسن نية وبسبب عدم المعرفة) قد تزيد من آلام المريض . . والغريب أن الحب الزائد قد يكون سبباً في ازدياد آلام المريض . . والغريب أيضاً أن الإهتمام الزائد قد يكون سبباً في ظهور المرض . . وبالمقابل فإن الإهمال وإنكار المرض أو إنكار حق المريض في أن يمرض وأن يتألم قد يكون سبباً في مزيد من معاناة وآلام المريض . .

. . ولذلك فإن الأسرة يجب أن تعرف وأن تتثقف ، والطبيب النفسي لا يجب أن يكون اهتمامه محصوراً فقط في مريضه ، وإنما يجب أن يمتد هذا الإهتمام ليشمل أسرة المريض . . فالأسرة شريكة في المعاناة ، وقد تكون شريكة (بدون قصد) في حدوث المرض . .

والعلاج لا يمكن أن يحقق نجاحه الأكمل إلا باشتراك ومعاونة الأسرة .

ـ ومشكلتنا في العالم العربي أننا لا نعترف بالمرض النفسي أو ننكر على أي إنسان الحق في أن يتألم نفسياً . .

ـ مشكلتنا أننا لا نهتم إذا عبّر أحد أعزائنا عن معاناته النفسية ولكننا نعطي اهتماماً سخياً إذا اشتكى عضوياً . .

ـ مشكلتنا أن سخاءنا مادي واهتمامنا محدود بالمعنويات . . معاناة وعطاء . .

ـ مشكلتنا في كثير من الأحيان أننا نرفض أن نعرف بل ونقاوم بشدة من يحاول أن يأخذ بيدنا لنعرف ونظل متشبثين بمعتقداتنا القديمة البالية .

ـ مشكلتنا اختفاء الحوار في البيت العربي . . وبالتالي كلامنا لأحبائنا قليل ، ولذا فإن تعبيرنا عن متاعبنا معدوم . .

ـ ومن خلال خبرتي في مجال الطب النفسي التي بدأت منذ عشرين عاماً أستطيع أن ألخص موقف البيت العربي من الطب النفسي على النحو التالي :

١ ـ قليلون جداً جداً الذين يعرفون أي شيء عن الطب النفسي . . وما يعرفونه قليل جداً وأخذوه عن أجهزة الإعلام .

٢ ـ مازالت زيارة الطبيب النفسى من الأشياء المفزعة والتي تهز الأسرة وترفضها بشدة في البداية ، فإذا اشتكى عضو من الأسرة من

مشكلة نفسية وتجرأ وطلب زيارة الطبيب النفسي فإن رد الفعل الأول والتلقائي من الأسرة هو الرفض بشدة ومحاولة تهوين الأمر على أن الحالة لا تستحق استشارة طبيب .

٣ ـ وأيضاً بعض الناس الذين يتألمون نفسياً يترددون كثيراً في زيارة الطبيب النفسي خشية افتضاح أمرهم فهذه الزيارة تعني أنهم مصابون بالجنون . . فلدى بعض الناس تصور خاطىء وهو أن كل من يزور الطبيب النفسي مختل عقلياً . .

٤ ـ والذي يزور العيادة النفسية من المرضى النفسيين يجيء بعد تردد طويل وبعد معاناة أطول استهلكت وقته وصحته وأمنه وسعادته . .

٥ ـ وإذا جاء المريض بدواء قرره له الطبيب النفسي فإن الأسرة تفزع مرة ثانية . . وبناء على معلومات خاطئة يتصورون أن هذه الأدوية تسبب الإدمان ويتبارون في نصح المريض بعدم تعاطيها ويشككونه فيها ، وبذلك يزيدون من حيرته ومعاناته . . والبعض يتصور أنها تؤذي المخ أو الكبد وأنها نوع من المخدرات التي تفتك بالإنسان . .

٦ ـ وفي الحالات التي تقتنع فيها الأسرة بأهمية العلاج وخاصة في حالة المريض العقلي فإن الأسرة تنصح أو تأمر مريضها بالتوقف عن العلاج بعد فترة معينة إذ يكون المريض قد أظهر تحسناً ولا يرون ضرورة في استمراره في العلاج . . والنتيجة طبعاً هي تدهور المريض مرة أخرى . .

٧ ـ مع ظهور أي أعراض جانبية في بداية العلاج حتى ولو كانت بسيطة فإن الأسرة تمنع مريضها من الإستمرار في العلاج أو قد يتوقف المريض ذاته عن استعماله وقد لا يعاودون الإتصال بالطبيب أو زيارته مرة أخرى وقد يذهبون لطبيب ثان وثالث . .

٨ ـ زيارة الطبيب النفسي قد تكون بداية لمشاكل جديدة في حياة الأسرة . . فالزوجة يضايقها أن يذهب زوجها لطبيب ليحكي له مشاكله ، وقد تكون هذه المشاكل مرتبطة بحياته الزوجية . . والزوج يزعجه أن تفضي زوجته للطبيب بأسرارها ولذا يحاول الطرف السليم أن يثني عزم شريك حياته المريض عن الذهاب للطبيب أو إنهاء العلاج قبل أن يتم وإذا وجد معارضة فإنه يبدي تذمره وعدم ارتياحه وذلك يخلق صراعات جديدة .

وأتصور أن سبب كل هذا هو عدم المعرفة والشيء الذي لا نعرفه نرفضه وقد نعاديه . والمشكلة الأخطر أننا لا نحاول أن نعرف . . وليس هذا موقفاً خاصاً بالطب النفسي ولكنه موقف عام بالنسبة لجميع فروع المعرفة .

نحن لا نعرف . . ولا نريد أن نعرف . . نحن لا نقرأ ولا نريد أن نسمع . . وبعض الناس لهم العذر لأن الطب له لغته الخاصة ، والطب النفسي بالذات لغته صعبة ، والأمر يحتاج إلى أساس علمي لكي يستطيع الإنسان أن يقرأ وأن يستوعب لكي يعرف ويفهم . .

وهناك محاولات ناجحة في جميع فروع الطب المختلفة لتقديم الثقافة الطبية لغير المتخصصين من المثقفين ومن العامة . .

وهناك محاولات قليلة أيضاً في مجال الطب النفسي ولكن تبقى مشكلة اللغة العلمية الصعبة والصارمة والتي تجعل الناس يضجون وينفرون ويهربون فلا يقرأون ولا يعرفون ولا يفهمون وبالتالي يرفضون ويعادون . .

□ لماذا نريد للناس أن يعرفوا شيئاً عن الطب النفسي ؟ وماذا نريدهم أن يعرفوا . . ؟ وأي قدر من المعلومات ضروري لغير المتخصص . . ؟ وهل يكفي أن يعرف المثقفون أم أنها ثقافة ضرورية لكل الناس من كل المستويات الثقافية والتعليمية . . ؟ وبأي لغة . . ؟ أي بأي مستوى تكتب هذه المعلومات للناس . . ؟

ـ نريد للناس أن يعرفوا أولاً ما هي النفس . . وأن النفس موجودة في المخ . . وأنها عبارة عن عواطف الإنسان وتفكيره وإدراكه وسلوكه وإرادته . . وأن هذه النشاطات النفسية تتم من خلال تفاعلات كيميائية داخل المخ . . وأن الإنسان ليس جسداً فقط ولكنه جسد ونفس متلاحمان ويؤثر كل منهما في الآخر . . وأن النفس تتألم مثلما يتألم الجسد . وأن للنفس أمراضاً مثل أمراض الجسد . وأن لهذه الأمراض أعراضا . . وأن أعراض أمراض النفس لا يمكن أن نراها مثلما نرى أعراض أمراض الكبد أو القلب . . إن أعراض أمراض النفس لا يدركها . . أي لا يشعر بها إلا صاحبها المريض . . ولكننا أيضاً نستطيع أن نلاحظ أعراض المرض العقلي على هيئة اضطراب في السلوك أو اضطراب في التفكير .

ولا بد أن نعرف ما هي هذه الأعراض لكي نستطيع أن نلاحظها

وأن نكتشفها وأن نتابع تحسنها بالعلاج . . فالطبيب يرى المريض لساعات محدودة ولكن الأسرة تعيش مع المريض حياته الكاملة ولهذا فهي في وضع أفضل للملاحظة والمقارنة والمتابعة وإعطاء الطبيب الصورة الواضحة عن الحالة .

. وهذه الأمراض لها أسباب . . والأسباب متعددة . . في بعض الأحيان يولد الإنسان ولديه الإستعداد للإصابة بالمرض . . فالذي يرثه الإنسان هو الإستعداد للإصابة وليس المرض ذاته . . وهذا الإستعداد تحت تأثير ضغوط معينة ينفجر ويظهر المرض . . والضغوط إما اجتماعية بيئية أو ضغوط عضوية من الجسم ذاته . . والتربية والتنشئة وأحداث الطفولة تلعب دوراً في ترسيخ الإستعداد وتهيئة أو دفع الإنسان للإصابة بالمرض في مرحلة مبكرة من حياته . . العلاقات داخل الأسرة والتي تمس الطفل مباشرة أو بطريق غير مباشر تحفر آثارها في نفسية الطفل وتدعم استعداده الذي ولد به أو تخلق لديه استعداداً من نوع جديد لنوعية خاصة من الإضطرابات النفسية أو العقلية . .

والمرض قد يظهر فجأة . . أو يظهر تدريجياً . . والمرض قد يظهر بعد حادث أو صدمة ، وقد يظهر بلا أسباب مرئية أو معروفة . . والخطورة أكثر في الأمراض التي تظهر تدريجياً وببطء وتلك هي التي نريد أن نركز عليها لكي يكون الجميع على وعي بما يسمى بالأعراض البسيطة المبكرة . . والوعي بمعرفة الأسباب يجعلنا نتحاشاها . . وبذلك نعرف ما يسمى بالوقاية في مجال الطب النفسي . .

. . وهذه الأمراض لها علاج . . والعلاج له أساليب متعددة . .

إما بالعقاقير وهي مواد كميائية توصلنا إليها بعد أن عرفنا التغيرات الكميائية غير الطبيعية التي تحدث في المخ وتسبب عنها ظهور المرض . . أي أن هذه العقاقير تصلح من شأن هذه التغيرات غير الطبيعية وتوقف المسار الخاطىء الضار ، أو تعوض نقصاً معيناً . .

وهذه العقاقير لا بد أن تؤخذ بجرعة معينة ولمدة معينة . . ومن حق كل إنسان أن يعرف كل شيء عن هذه العقاقير . . تركيبها . . وكيف تعمل . . وبأي كمية تؤخذ . . ولأي مدة . . وما هي الأعراض الجانبية . . وما هي الآثار الضارة . . ما أضرار التوقف المبكر عن استعمالها دون استشارة الطبيب وما أضرار التعاطي المستمر بدون مشورة . . ولا آتصور آن ينجح علاج مريض بالعقاقير دون أن يعرف هو أو يعرف المحيطون به كل شيء عن هذه العقاقير . .

وأتصور أن وجه الطب النفسي يمكن أن يتغير إذا عرف الناس فعلاً الكثير من أمر العقاقير التي تستعمل في علاج المرض النفسي والعقلي . . ولذا سأحاول أن أعطي كل التفاصيل الدقيقة والمبسطة جداً عن هذه العقاقير وكيفية استعمالها حتى يطمئن كل مريض وتطمئن كل أسرة . .

وهناك علاج بدون العقاقير ويسمى « العلاج النفسي » أي العلاج بالكلمة وبالحوار . . الإستماع والفهم والشرح والتدعيم والمساندة والتعاطف والنصيحة والمشورة وإعادة تنظيم طريقة التفكير وأسلوب الحياة والتخطيط للمستقبل بعد مواجهة مشاكل الحاضر والتخلص من آثار الماضي . .

والعلاج النفسي له طريقته العلمية ويحتاج إلى تدريب طويل وله قواعد خاصة . . ويستعمل في بعض الحالات بذاته أو مكمل للعلاج بالعقاقير . . وكيف ترضى أسرة لمريضها بأن يواصل العلاج بالجلسات النفسية دون أن تعرف شيئاً عن هذا النوع من العلاج ؟ كيف يمكن للأسرة أن تساعد مريضها وأن تتعاون مع الطبيب لنجاح مثل هذا العلاج دون أن تكون عارفة وفاهمة للأسلوب والطريقة والهدف والتوقعات . .

وهناك علاج بالكهرباء . . والكل يفزع من كلمة الكهرباء مع أنه علاج بسيط ومفيد جداً . . وهو أرخص أنواع العلاجات وربما أكثرها فائدة وأكثرها أماناً ولا ضرر منه . كيف يمكن أن نغير مفهوم الناس عن العلاج بالكهرباء . . ؟ لا بد إذن أن يقرأوا وأن يعرفوا لكي يثقوا ويطمئنوا . .

ثم يتبقى لنا هدف أكبر وأسمي وهو كيف نضمن استمرار التحسن ؟ وإذا حدث الشفاء الكامل بإرادة الله كيف نحمي المريض من نكسة أخرى . . ؟

يوجد لدينا الآن وسائل وقائية . . لدينا عقاقير تمنع تكرار حدوث النكسات . . ومن أشهرها عقار اسمه « أملاح اللثيوم » وهذا العلاج يستعمل لسنوات طويلة . . ولا يمكن أن يرضى أحد باستعماله هذه السنوات إلا إذا اطمأن لفائدته الحقيقية ولسلامته التامة . . وهو من أعظم اكتشافات الطب النفسي وأحدث تغيراً في صورة مرضى الهوس والإكتئاب إذ أعطى وقاية تصل إلى ٨٠٪ من الحالات وجعلهم

يعيشون باطمئنان دون أي نكسات . . وأنا أرى ضرورة أن يعرف الناس كل صغيرة وكبيرة عن هذا العقار الهام . .

. . ولكن أي حجم من المعلومات نعطيه للناس . . ؟

أنا أرى أن نقول لهم كل شيء عن الطب النفسي . . ولكن . . ولكن بلغة مبسطة جداً وواضحة جداً . . لا حدود لحجم المعلومات ؛ إذ يجب أن تكون معلوماتهم كاملة ووافية وبذلك تعظم الفائدة . . وبإيجاز فسوف يتعرض هذا الكتاب للموضوعات الآتية :

١ ـ أسباب الأمراض النفسية والعقلية .

٢ ـ الأعراض والعلامات المرضية وكيفية اكتشافها وملاحظتها ومتابعتها .

٣ ـ كيفية التعامل مع المريض والإستجابة له . . المريض القلق . . المريض الموسوس المريض الهستيري . . المريض المتهيج . . المريض العدواني . . المريض الذي تسيطر عليه الأفكار الخاطئة والتي يؤمن بها إيماناً راسخاً مثل إحساسه بأنه مضطهد ومراقب . .

٤ ـ العلاج وكيفية مساهمة الأسرة في نوعية معينة من هذه العلاجات والمتابعة مع الطبيب . .

٥ ـ الوقاية عن طريق العقاقير والوقاية عن طريق تهيئة الظروف الملائمة لحياة المريض وتفادي الأسباب البيئية النفسية التي أدت إلى ظهور الحالة . .

وثمة موضوعات أخرى غاية في الدقة وغاية في الحساسية لا يمكن لكتاب كهذا أن يغفلها وهي : الإضطرابات الجنسية والإنتحار هؤلاء

الذين لديهم مشاكل جنسية هل هم منحرفون أم شواذ أم مرضى .؟ وهل لهم علاج . .؟ ومن ذا الذي يقدم على قتل نفسه اختياراً وبإرادته . .؟ لماذا ينتحر إنسان . .؟ كيف نتعرف عليه . .؟ كيف نمنعه . .؟ ثم كيف نبعد الفكرة عن ذهنه . .؟

وأخيراً لا بد من كلمة عن الإدمان . . كيف نحمي أبناءنا من هذا الوباء الخطير الذي انتشر بين شباب العرب وأصبح يهدد مستقبل أمتنا . . لماذا يدمنون . .؟ وكيف نكتشف المأساة في بدايتها . .؟ كيف نعرف أن ابننا يتعاطى مخدراً . .؟ ثم كيف نساعده . .؟

. . والآن كيف نبدأ . .؟

أريد بداية لا تجعلك تترك الكتاب ولا تعاود الإمساك به . .؟

أريد بداية تجعلك تستمر في القراءة بتشوق واستمتاع . . تشوق لتعرف كل شيء عن النفس وألمها واستمتاع بالمعرفة . .

البداية المنطقية هو أن نتحدث عن أسباب الأمراض ولكن الأسباب قد تجعلك تضجر منذ البداية لأنها جافة ونظرية بعض الشيء . . ولهذا سأخالف الترتيب المنطقي وسأدخل مباشرة إلى قلب المشكلة . . إلى المريض . . إلى أعراض مرضه . . كيف يبدو . . كيف يشعر . . كم الألم الذي بداخله . . كم الإضطراب أو الخلل في تفكيره . . شكل عدم الإتزان في سلوكه . .

سنتحدث بداية عن أعراض المرض ومن خلال ذلك نتحدث عن الأمراض وبعد ذلك نتطرق للعلاج .

الفصل الثاني

هذه الأمراض

ولا شك أن البعض قد سمع عن أسماء بعض الأمراض التي تندرج تحت « طب نفسي » . . فهناك القلق والوسواس القهري والمخاوف والهستيريا والإكتئاب والهوس والفصام .

والأفضل في البداية أن نتعرف على تقسيم وأسماء هذه الأمراض فهي تقسم أساساً إلى مجموعتين كبيرتين هما مجموعة الأمراض النفسية (العصاب) ومجموعة الأمراض العقلية (الذهان) . .

والعصاب (Neurosis) يشتمل على الأمراض الآتية :

١ ـ القلق النفسي .

٢ ـ عصاب الوسواس القهري .

٣ ـ الهستيريا .

٤ ـ استجابة المخاوف .

٥ ـ الإكتئاب التفاعلي .

أما الذهان (Psychosis) فهو إما ذهان عضوي أو ذهان وظيفي . . والذهان العضوي معناه أن الأعراض العقلية التي ظهرت على المريض سببها مرض عضوي مثل الحمى المخية أو الصرع أو أورام

المخ أو تصلب الشرايين أو اضطراب الغدد الصماء أو فشل الكبد أو فشل الكلي أو نقص الفيتامينات أو الإصابات الدماغية . .

أما الذهان الوظيفي فمعناه أن هناك خللاً في وظيفة العقل دون وجود مرض عضوي ظاهر مثل مرض الفصام ومرض الإكتئاب العقلي ومرض الهوس . .

ويهمنا عند هذه المرحلة أن نؤكد على الفروق الجوهرية بين المرض النفسي والعقلي . .

. . المريض النفسي مثل أي مريض آخر يشكو من علة عضوية أي مريض آخر حين يتألم من مكان ما في جسده ، في رآسه او بطنه آو أسنانه ، أو حين يلاحظ خللاً ما في إحدى الوظائف كضعف الرؤية أو السمع أو ضيق التنفس حين القيام بمجهود أو احتباس البول : هذا المريض سيسارع فوراً ومن تلقاء نفسه بعرض نفسه على الطبيب المختص . . لماذا . . ؟ لأن هذا الإنسان أدرك أن هناك أمراً غير طبيعي يتعلق بصحته . . أي أنه مستبصر بحالته غير الطبيعية بسبب المرض وأن هذه الحالة تحتاج لعلاج عند طبيب . .

بالمثل فإن المريض النفسي يدرك أن هناك أمراً غير طبيعي يتعلق بحالته النفسية . . فهو مثلاً أصبح يخاف دون سبب واضح ، أو أنه أصبح موسوساً في النظافة فيغسل يديه مئات المرات مما يرهقه ويضيع وقته ، أو أن هناك فكرة غريبة تسيطر عليه كأن تعتقد الفتاة أنها حامل بالرغم من أن أحداً لم يلمسها ، وهي تعرف تماماً أن هذه الفكرة خاطئة

وغير صحيحة وأنها فعلاً ليست حامل وتحاول أن تقاوم هذه الفكـرة ولكنها لا تستطيع .

كل مريض من هؤلاء يدرك أن أمراً ما غير طبيعي قد ألم به . . أي أنه يعاني من حالة غير طبيعية . . وقد لا يتصور في البـداية أنها مرض . . وقد لا يتصور في البداية أنها حالة نفسية . . وقد لا يعرف في البداية أن الأمر يحتاج لطبيب نفسي . . ولهذا يظل يعاني لفترة ليست قصيرة ، حابساً أفكاره ومشاعره المؤلمة في صدره ، حتى يفيض به ، ولا يستطيع مزيداً من الإحتمال وحينئذ يشكو لصديق أو قـريب ، أو قد يسمع بالطب النفسي وأنه يعالج مثل هذه الحالات . . حينئذ يذهب بلا تردد إلى الطبيب ويقول له إنني أُعاني من أمـر غير طبيعي . . لا أدري ما هو . . ولا أدري ما سببه ولكنه يؤلمني ويعذبني وأريد الخلاص منه لأعود إلى حالتي الطبيعية وأستمتع بحياتي . .

ولا يبدو على هذا الإنسان أي مظاهر غير طبيعية بل يمارس حياته بشكل أقرب إلى الطبيعي ويجاهـد هو ألاَّ تؤثـر حالتـه على عـلاقاتـه بالناس . .

الأمر يختلف تماماً في حالة المريض العقلي الذي لا يتصور إطلاقاً أنه مريض بالرغم من الخلل الواضح الذي أصاب تفكيره أو عواطفه أو سلوكه . . فمثلاً تسيطر عليه فكرة أنه مُرَاقب ، وأن هناك من يتتبعه في الطريق أو من يقوم بوضع أجهـزة تصنت وتسجيل في المكـان الذي يعيش فيـه ، أو أن الناس تتهمـه بالشـذوذ الجنسي ، أو أن الجرائـد وأجهزة الإعلام تسخر منه بطريق غير مباشر ، أو أن القمر الصناعي يلتقط أفكاره ، أو أن هناك من يريد قتله .

هو يؤمن تماماً بالفكـرة التي تسيطر عليـه ويعتقد فيهـا اعتقاداً راسخاً . . أي يؤمن أنها واقع حقيقي . . وهذا المريض أيضاً قد يسمع أصـواتـاً دون أن يكـون لهـا مصـــدر . . وهـو يؤمن بحقيقـــة هـذه الأصوات . . أي يقبل أن يكون هناك صوت بلا مصدر حتى ولو كان هذا الصوت يأتيه من بلد بعيد . . فغير الممكن بالنسبة لنا هو ممكن بالنسبة له . . وغير الواقعي بالنسبة لنا هو واقعي بالنسبة له . . وغير الحقيقي بالنسبة لنا هو حقيقي بالنسبة له . . وكأنه ينتمي إلى عالم غير العالم الذي نعيش فيه . . وكأنه ينتمي إلى واقع غير الواقع الذي ننتمي له .

فالعالم الذي نعيش فيه نحن أو الواقع الذي ننتمي إليه نحن ، لـه قوانينـه وقواعـده وأسبابـه . . لـه مَنْطِقه وتفسـيراتـه لـلأشيـاء والـظواهر . . فمثـلاً لا يمكن أن نقبل بـأن يكون هنـاك صوت بـلا مصدر . . ولا نقبل فكرة أن بمقدور أحد أن يقرأ أفكارنا وهكذا . . وهذا معناه أننا مرتبطون بالواقع . . أما المريض العقلي فهو قد انفصل عن واقعنا . . انفصل عن انتمائه لكل القواعد التي ارتبط والتزم بهـا الناس الذين يعيشون معه . . لا منطق يحكم أفكاره . . فهو بعيد . . بعيد جداً . . وكل شيء يصدر عنه غريب . . غريب جداً . .

ولكن المرض العقلي درجـات . . وله صـور متعددة . . ولكن الجوهر آو الأساس للتفرقة بينه وبين المرض النفسي هو الإنفصال عن الواقع . . ولهذا فهو لا يؤمن أنه مريض . . ولهذا يرفض العلاج وهذه هي مشكلة المشكلات . .

. . وهناك مزيد من التفاصيل حين التعرض لكل مـرض . .

ولهذا فإن أول سؤال يجب أن تبحث الأسرة عن إجابته هو : هل عزيزنا يعاني مرضاً نفسياً أم عقلياً . . فالفرق كبير . . والدور المطلوب من الأسرة يختلف اختلافاً كبيراً حسب الحالة . .

ولهذا لا بد أن يكون هناك لقاء منفصل بين الأسرة والطبيب لشرح أبعاد الحالة وأسلوب علاجها ومستقبلها . .

في البداية يجب أن يستمع الطبيب لكل ملاحظات الأسرة . . ثم يقول لهم رأيه . . ثم يستمع إلى تعليقهم ثم تساؤلاتهم . . ثم يتم الإتفاق على أسلوب العلاج والمتابعة .

. . والطب النفسى ليس فقط أمراضاً نفسية وعقلية . . ولكن هناك ما يسمى باضطرابات الشخصية (Personality Disorders) والشخصية المضطربة ليست مرضاً ولكنها تتمتع بصفات وسمات مُتطرفة تسبب عدم تكيُّف واحتكاك بالمجتمع . . فكل شخصية لها سمات أي صفات تميزها . . وكل سمة لها ما يقابلها أي سمة أخرى تقف على الطرف الآخر ، فالبخل أمامه الكرم ، والإنطواء أمامه الإنبساط ، والإندفاع أمامه التروي ، والشك أمامه الثقة ، وهكذا . . والشخصية المتوازنة لا يكون لديها بروز كبير في إحدى الصفات وخاصة الصفات السلبية . . فالشخصية المضطربة قد تتميز مثلاً بالإندفاع الشديد أو العدوانية الشديدة أو الشك الزائد أو المبالغة والمظهرية والكذب . . وكل شخصية مضطربة لها اسم كالشخصية الهستيرية والشخصية القهرية والشخصية الإضطهادية والشخصية ضد المجتمع إلخ . . وقد يكون من مظاهر الشخصية المضطربة الإنحرافات والإدمان . . وذلك

سـوف نتعرض لـه في هذا الكتـاب في فصل خـاص بـاضـطرابـات الشخصية . .

ولذا فالبداية يجب أن تكون : متى تُدرِك الأسرة أن أحد أفرادها مصاب بمرض عقلي . . ؟؟

الفصل الثالث

القلق النفسي

Anxiety Neurosis

من السهل أن نتعاطف مع مريض القلق لأننا جميعاً عشنا القلق في أوقات كثيرة من حياتنا ، ومن المؤكد أننا سنعيشه في أوقات كثيرة من حياتنا المستقبلية . . ولكن القلق الذي يعاني منه كل إنسان في مواقف معينة يختلف عن الحالة التي يشعر بها الإنسان حين يعاني من مرض اسمه « القلق النفسي » . . إنه أحد الأمراض العصابية (النفسية) الشائعة وأكثرها انتشاراً . . وهو حالة مستمرة من العذاب أي من الألم النفسي . . حالة مستمرة لا تتوقف وغير مرتبطة بمواقف أو أحداث معينة . .

كلنا نقلق . . نقلق من أجل الامتحان . . مشكلات متوقعة في العمل . . احتمال فشل لمشروع ما . . خلافات زوجية . . مرض الأبناء . . ضائقة مادية . . ديون متراكمة . . كلها حالات من القلق المؤقت المرتبط بضغوط مُعيَّنة حين تكون هناك مشكلة نقف أمامها حائرين ولا شيء غير التوقع السيء . . ننصهر . . نأرق . . نفقد شهيتنا للطعام . . نتعصب . . نغضب . . نفقد السيطرة على أعصابنا لأقل وأتفه سبب . . نتعذب بالانتظار والترقب والحيرة . . يمر

أسبوع   أسبوعان وربما شهر وتنقشع الظلمة تدريجياً كاشفة عن حل للمشكلة   أو نيأس تماماً من أي حل ونقبل الأمر الواقع وبذلك يختفي القلق   وننعم بفترة هدوء وراحة   ثم تمر بنا مشكلة جديدة   وفي كل مرة نكتسب خبرة جديدة وقدرة على معالجة الأمور بموضوعية أكثر وهدوء نسبي   ولكن لا مفر من القلق   ثم تنتهي المشكلة   وننعم بالهدوء   وما أجمل الاسترخاء بعد زوال القلق ثم تمر بنا مشكلة أخرى   وهكذا حياة الإنسان   حالة من القلق مع الأحاسيس المعذبة المصاحبة   ثم حالة من زوال القلق مع الأحاسيس السارة المصاحبة لزوال القلق   ورصيد تراكمي من الخبرات ومزيد من الحكمة والبصيرة والقدرة على ضبط النفس والتحكم في الغضب وقهر مشاعر الحيرة والغيظ والسيطرة على الألم

أما القلق النفسي (المرض) فهو أمر مختلف   ومن هنا يجب أن نعرف عنه الكثير حتى نقدر . حتى نستطيع أن نتصور كيف يشعر مريضنا . . وإن أمكن كيف نساعده .

فهو يقلق بدون سبب   أى لا مشكلة . وهذا هو أهم ما يجب أن نعرفه عن مريض القلق النفسي   إذ كثيرا ما نسأله   لماذا تقلق وكل شيء في حياتك يدعو للطمأنينة ولا تلوح أي مشكلة في الأفق   ؟ فيجيب مريض القلق · فعلاً أنا لا أتوقع أي مشكلة ولكنني أشعر بقلق شديد . أتوقع مصيبة ستحدث ولكنني لا أعرف ما هي ولا كيف ومتى ستحدث ؟

ونتعجب من قوله   وننظر إليه في شك   ونتصور أنه يبالغ أو

أن هذه معاناة ترفيه . . معاناة من ليس لديه مشكلة حقيقية في حياته مثل بقية الناس . . وقد نستهين بشكواه . . والسبب أننا لا نفهم فعلاً حقيقة شكواه . . إنها شكوى حقيقية . . إنه قلق من أجل شيء غير موجود . . أي أنه قلق من أجل لا شيء . . أنه يتوقع شيئاً سيئاً لا يعرفه . . وبالتالي فهو حائر . . زائغ البصر . . ضيق الصدر . . سريع النرفزة . . يفقد أعصابه بسهولة . . يثور لأتفه الأسباب . لا يستطيع التركيز في عمله . . أو مذاكرته . . ومشكلة المشكلات هي الأرق . . أي صعوبة النوم . . ويستغرق الأمر ساعة أو ساعات كل ليلة قبل أن تغفل عيناه . . وإذا نام فقد تداهمه الأحلام المزعجة والكوابيس . . وقد يتكرر الحلم المزعج بنفس تفاصيله كل ليلة . .

. . ثم تبدأ معاناة من نوع آخر يجب أن نتفهمها جيداً وهي المعاناة الجسدية . . أي الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق النفسي وهي كثيرة قد يوجد بعضها وقد توجد كلها وهذا يختلف من مريض لآخر كما يختلف حسب حدة القلق . . والسبب في حدوث هذه الأعراض الجسدية هو اضطراب في الجهاز العصبي اللاإرادي Auton-omic Nervous System والذي يتحكم في نشاط أجهزة كثيرة في الجسم مثل القلب والمعدة والأمعاء والشرايين والمثانة والأعضاء التناسلية . .

وقائمة الأعراض طويلة . . وتسبب مزيداً من القلق للمريض . . إذ يقلق على صحته . . ويتصور أنه يعاني مرضاً عضوياً خطيراً . . فالخوف المبهم يتحول إلى خوف على صحته . .

والخوف يؤدي إلى مزيد من القلق . . والقلق يؤدي إلى مزيد من الخوف . . ويصبح الإنسان حبيس دائرة الخوف . . وهذه هي النقطة الثالثة التي يجب أن نعرفها عن مريض القلق النفسي وهي أنه إنسان خائف . . والشيء البديهي أننا جميعاً نعرف كيف نتعامل مع إنسان خائف . . كلنا نعرف أن واجبنا في هذه الحالة أن نطمئنَهُ . . ورفيق مريض القلق النفسي هو طبيبه الحقيقي إذا كان قادراً على بعث الطمأنينة في قلبه . . إذا كان قادراً على تهدئته . . على عدم إثارة أعصابه . . عدم الضغط عليه . . عدم الإستهانة بمشاعره . .

. . فمريض القلق النفسي يضع يده على قلبه . . يظن بقلبه الظنون . . يتصور أن لديه مرضاً في القلب . . ويتصور أنه سيموت . . ويهرع إلى طبيب القلب . . ومن طبيب إلى طبيب . . وفحص القلب يؤكد سلامته . . إلا أن الضربات سريعة وقوية وربما غير منتظمة . . ويرتفع ضغط الدم . . ويشعر المريض بالخفقان . . ويشعر بسحبة تهبط بصدره إلى أسفل . . يشعر بشدة ضربات القلب والتي تصل إلى عُنُقِه . .

من يستطيع أن يُطمِئن هذا المريض . . ؟

من يستطيع أن يُهدِّيءَ من روعه . . ؟

من يستطيع أن يوحي له بالثقة وبالثبات . . ؟

. . إنه يحتاج إلى الفهم والتعاطف وأيضاً الحزم . . ويحتاج أيضاً إلى أن نشرح له طبيعة حالته . . أن نؤكد له أن قلبه سليم ولكن القلق

النفسي أدى إلى إحساسه بقلبه . . إلى اضطراب الضربات وعنفها وإنه إذا هدأ فسوف يهدأ القلب ويستقر وتختفي الأعراض . .

الخوف من الموت إحساس فظيع بالرغم من أننا جميعاً نعرف أننا سنموت . . والقلق النفسي قد يأخذ صورة إحساس دائم ومسيطر بأن الموت وشيك . . وتظل الفكرة تلاحقه كالوسواس المسيطر . . ويشعر بالأسى والحزن والهم . . ونتهمه بضعف الإيمان . . ونسخر منه . . وننشغل بحياتنا ولكن هذا الإنسان محتاج للمساعدة . . محتاج للمساندة . . محتاج إلى أن نقف بجانبه في هذه الأزمة الحادة التي تُعرف باسم « الخوف الحاد » . . والذي قد يأتي في صورة نوبات حادة . . أي أن مريض القلق النفسي الذي يشعر بحالة مستمرة من القلق والتوتر تداهمه حالات حادة يتضاعف فيها قلقه وتصيبه أعراض جسدية كسرعة ضربات القلب والتنفس والعرق الغزير وجفاف الحلق والشحوب وارتعاش الأطراف وعدم القدرة على الاستقرار في مكان واحد . . إنها حالة قريبة من الذعر تعرف باسم Panic attacks في هذه الحالة يسيطر على المريض الخوف الشديد ويشعر أنه على وشك الموت أو الجنون . .

. . في هذه الحالات الحادة يجب أن نُهدِىء المريضَ عن طريقة حقنه في الوريد بمهدىء مثل « الفاليوم » والأقراص المنومة لينام بعمق . . ثم علينا بعد ذلك أن نتعامل مع حالة القلق النفسي التي يعاني منها وكيف نحميه من النوبات الحادة . .

والمريض قد يشكو من معدته أو أمعائه فيضطرب الهضم ويعاني من الحموضة الزائدة والغثيان وربما القيء وآلام البطن والإسهال أو

الإمساك والانتفاخ وكثرة الغازات والتجشؤ المستمر . . واضطرابات البول مثل احتباس البول أو كثرة التبول أو صعوبة التبول مع حدوث ألم . .

. . والرجل قد يشكو من ضعف الانتصاب أو سرعة القذف ، والمرأة تعاني من البرود الجنسي أو آلام أثناء الجماع وانقباضات عنيفة في عضلات الحوض والساقين . . وقد تصاب بأي من صنوف اضطرابات الدورة الشهرية كالنزيف المستمر أو زيادة كمية الدماء مع كل دورة أو اقتراب مواعيد الدورات أو حتى انقطاع الطمث تماماً . .

. . والصداع من أبرز الأعراض ويحدث بسبب حالة التوتر العضلي التي تصيب كل عضلات الجسم والتي تؤدي إلى التعب وسرعة الإجهاد وعدم القدرة على الاستقرار . .

. . والخوف في حالات القلق النفسي هو خوف عام غير مُحدَد . .

. . وفي بعض الأحيان يرتبط الخوف بشيء معين . . وفي هذه الحالة لا تنتاب الإنسان حالة الخوف إلا إذا تعرض لهذا الشيء . . فيما عدا ذلك فهو لا يعاني من أي شيء . . ولكن الخوف في هذه الحالة يكون حاداً وشديداً ومعوقاً وقد يتعرض الإنسان لحالة تشبه الذعر إذا تعرض للشيء الذي حرك خوفه . .

ومن أشهر المخاوف : الخوف الذي يصيب الأنسان إذا تواجد في مكان متسع شارع أو ميدان بمفرده مع توقع حدوث أعراض القلق الحاد وبذلك لن يوجد من يساعده في هذا الموقف الصعب ، وكذلك مع

صعوبة الهرب أو أن هذا الهرب سيعرضه للإحـراج الشديـد . . قد يحدث هذا أيضاً إذا تواجد في مكان ضيق أو مغلق أو مزدحم مثل سيارة أو قطار أو طائرة أو محل مزدحم هنا يصعب عليه الهروب من الموقف إذ كيف سيوقف الطائرة أو أنه أمر محرج أن يأمر قائد السيارة بالتوقف . . المشكلة هنا في إحساسه بعدم قدرته على الهروب من الموقف . . مع إحساسه باحتمال مداهمة أعراض القلق الحاد كضربات القلب العنيفة والعرق وجفاف الحلق وانتفاض الجسم كله وصعوبة الكلام أو التلعثم وعدم القدرة على الإستقرار . . وقد لا تداهمه هذه الأعـراض أو قد تـداهمه فعـلاً وهذا يجعله في مـوقف صعب جداً . . يشعـر الإنسان بالدوخة أو الإحساس بأنه على وشك الوقوع وفقدان التحكم في البول أو القيء . . وقد يصاب بحـالة من الانـدهاش والإستغـراب وكلها أحاسيس مؤلمة . .

مثـل هذا المـريض عادة مـا يتحـاشى الخـروج إلى مثـل هـذه الأماكن . . يتحاشى التعـرض للتواجـد في مكان مغلق أو متسِـع لا يستطيع منه الفكاك إلا إذا كان معه أحد يعرفه ويعتمد عليه ويثق أنه سيتقدم لمساعدته إذ تعرض لهذه الأزمة . . الخوف من الأماكن سواء المتسعة أو الضيقة والمزدحمة Agoraphobia Claustrophobia عرض يجب ألّا يُستهان به إذ قد يعوق استمرار حياة الإنسان بشكل طبيعي وأيضاً يؤثر على بقية أفراد الأسرة إذ أن هذا المريض يفضل البقاء في البيت ويتحاشى الخروج لأي سبب من الأسباب . .

إن المساعدة الطبية الضرورية . . وأيضاً مساندة الأهل وتفهمهم لطبيعة الحالة وتعاونهم مع الطبيب . . والعلاج لمثل هذه الحالات يحتاج

لوقت وصبر وتعاون جميع الأطراف مع بعضهم البعض : المريض والطبيب وأهل المريض . . تخاذل أي طرف يؤدي إلى فشل العلاج .

وهناك الخوف من الناس أو ما يُعرَف بـ « الخوف الإجتماعى » . . Social Phobia الخوف من مواجهة الناس . . من الإلتقاء مع الأغراب . . الخوف من التعرض للنقد والحرج . . أي الخوف من أن يقع في خطأ يثير سخرية الآخرين واستهزائهم أو نقدهم اللاذع . . ويضاعف من ذلك الخوف حدوث أعراض القلق كالعرق واحمرار الوجه وتلعثم اللسان بسبب جفاف الحلق والنفضة التي تعتري الجسم كله والرعشة التي تصيب اليدين ويكون من الصعب رفع فنجان القهوة أو الإمساك بأدوات الطعام . .

ولهذا فهو يتحاشى مقابلة الناس . . فيتحاشى المناسبات التي تجمع الناس . . يؤثر الصمت في وجود الآخرين . . وإذا اضطر لمقابلة الناس والتعامل معهم شعر بالقلق الشديد وعدم الإرتياح وإذا أُتيحت له الفرصة للانسحاب أو الهروب فإنه لا يتوانى عن ذلك . .

وهناك صور متعددة من استجابة الخوف Phobic Reaction وكلها تندرج تحت المخاوف البسيطة Simple Phobia مثل الخوف من الحيوانات والخوف من الأمراض وخاصة السرطان أو الأمراض الجنسية المعدية والخوف من طبيب الأسنان والخوف من الظلام . .

ويشترك جميع مرضى استجابة الخوف في السمات الآتية :

١ ـ تحاشي الموقف الذي يثير مخاوفهم ويحركها أي الهروب منها .

٢ ـ في حالة الاضطرار للتعرض لهذا الموقف يشعر المريض بالقلق الشديد .

٣ ـ المريض يعرف تماماً أن مخاوفه هذه لا أساس لها ، ولكنه لا يستطيع مقاومة الشعور بالخوف .

٤ ـ أن حالة القلق التي يشعر بها إذا تعرض للموقف قد تتطور إلى حالة ذعر يصعب معها السيطرة عليه . .

ولذلك يجب على المحيطين به عدم دفعه بالقوة إلى التعرض لهذه المواقف ظناً منهم أنهم بذلك يساعدونه على التخلص من مخاوفه . . يجب على الأهل هنا أن يلتزموا بالخطة العلاجية التي يضعها الطبيب والتي تستلزم مساعدة الأهل ومساندتهم .

والآن ما العلاج :

كثير من الناس لديهم معلومات خاطئة جداً عن العقاقير التي تعالج القلق النفسي والتي تعرف بأسم « المطمئنات » أو « المهدئات » والاسم الصحيح لها « مُضادات القلق » Anxiolytic أو « المطمئنات الصغرى » Minor Tranquillizers وأهم تصور خاطىء هو أن هذه العقاقير تؤدي إلى الإدمان أو أن من يبدأ في استخدامها لا يستطيع أن يتخلى عنها مدى حياته . . وهذه بالقطع تصورات خاطئة ليس لها أي أساس من الصحة .

. . هذه العقاقير هي من النعم التي هدانا الله إليها لتخفيف آلام القلق النفسي والخوف . . ولا أحد يتصور كيف يشعر المريض إلاّ إذا

مر بهذه التجربة المؤلمة . . والغريب أن بعض الناس يطلبون من المريض أن يكون شجاعاً وأن ينتصر على ألم النفس بدون عقاقير وينسون هم أنفسهم أنهم يسرعون إلى مُسكنات الألم إذا شعروا بالصداع أو آلام الإسنان أو مغص في الأمعاء . . لماذا يلجأ الناس إلى مُسكنات الألم العضوي ويستهينون بالألم النفسي ؟ إنهم يفعلون ذلك لأنهم لم يمروا بتجربة الألم النفسي الذي يمزق الصدر والقلب والعقل والأعصاب ويحوِّل حياة الإنسان إلى جحيم لا يُطاق فهو لا يقوى على الجلوس مكانه ولا يقوى على النوم ولا يقوى على الحوار ، يملأه الخوف والفزع والتوقع السيء . . هل نتركه يتلظى بهذا الهول دون أن نقدم له قرصاً علاجياً يهدىء من روعه ويطفيء من آلامه . . ؟

إنها قسوة أو جهل أن ننصح المريض بعدم اللجوء للعقاقير التي يصفها الطبيب . حقيقة أن بعض المرضى يحتاجون هذه العقاقير لمدة طويلة ، ولكن ليس بسبب طبيعة هذه العقاقير التي تدفع إلى الإعتماد عليها ولكن بسبب طبيعة المريض الذي يعرف حينئذ بأنه قلق نفسي مزمن Chronic Anxiety State وهذه الحالات تحتاج إلى جرعات صغيرة من المُطمئِنَات لمدة طويلة . .

وللأسف الشديد فإن بعض الأطباء غير المتخصصين في الطب النفسي ، أو الذين لا يعرفون أي شيء عن الطب النفسي ، أو الذين لديهم حساسية غير مفهومة من الطب النفسي يصورون للمرضى أن المُطمئنات ما هي إلا مخدرات ، وهذا قول غير علمي وهو أيضاً قول غير مسؤول . . وهم ـ أي الأطباء ـ حين يقولون ذلك لا يدرون أنهم

يضاعفون من آلم المريض وصراعاته ويوقعونه في حيرة قاسية قد يضطر معها إلى ترك العلاج وذلك يؤدي إلى تدهور حالته والإساءة إليها . .

العقاقير المضادة للقلق هي عقاقير آمنة . . لا تؤدي إلى الإدمان . . والمريض يستطيع أن يستغني عنها متى تحسنت حالته . . وليس لها أي أعراض جانبية فهي لا تضر أي عضو من أعضاء الجسم (كالقلب أو الكبد أو الكلى أو المخ) كما أنها لا تؤثر على الدم . .

إلَّا أننا يجب ألا نستخدم هذه العقاقير إلا تحت إشراف الطبيب . . فهو الذي يقرر مدى احتياجنا لها حسب التشخيص ، ويقرر النوع المناسب لنا ويقرر الجرعة المناسبة ، وأيضاً يقرر مدة احتياجنا للعلاج . . وبعد ذلك يضع الطبيب جدولاً زمنياً لسحب العلاج تدريجياً حسب تحسن الحالة . .

. . وعلى الطبيب أن يشرح للمريض بم يعالج وأن يشرح للأهل كذلك . . يجب أن يطلعهم على خطته العلاجية بالدواء . .

. . يجب أن يعرفوا منه اسم الدواء وتركيبته الكيميائية وكيف يعمل . . والجرعة . . ومدة العلاج وطريقته سحب العلاج . . هذه المعلومات ستشيع روح الطمأنينة في المريض وأهله وتجنبهم الأقوال الجاهلة غير المسؤولة . .

. . وقبل أن يمسك الطبيب النفسي بالقلم ليصف العقار فإنه يمر مع نفسه بعدة مراحل :

١ ـ أن المريض فعلاً يعاني من حالة قلق معذبة تسبب له ألماً نفسياً لا يستطيع تحمله ويعوقه عن استمرار حياته بشكل طبيعي . .

٢ ـ أن الوسائل الأخرى كالمساندة الأُسَرية وتغيير الظروف المحيطة والعلاج النفسي بواسطة الطبيب .. كل ذلك غير كاف وأنه لا مَفر من استعمال العقاقير المضادة للقلق .

٣ ـ اختيار العقار الذي يُلائم المريض : عمره ، وحالته الصحية العامة ، والجرعة يتم تحديدها بحيث لا تسبب نُعاساً للمريض أثناء أدائه لعمله ولا تسبب له هدوءاً زائداً واسترخاءً غير مطلوب ..

٤ ـ يقرر الطبيب من البداية تقريباً المدة المتوقعة لاستعمال العقار .. قد يبدأ بجرعة صغيرة ثم يزيدها حسب احتياج الحالة .. ولكنه بكل تأكيد يضع الخطة لسحب العلاج تدريجياً ..

٥ ـ أثناء العلاج بالعقاقير يضع الطبيب خطة متكاملة لمساعدة المريض بوسائل أخرى اجتماعية ونفسية عن طريق ما يسمى بالعلاج النفسي Psychotherapy ..

ومضادات القلق الكثيرة .. قد يستجيب المريض لواحد منها دون الآخر وذلك يعتمد على عوامل كثيرة نجهل معظمها .. ويختلف المرضى أيضاً في الجرعة التي يحتاجها كل منهم ..

□ والآن ما هي هذه المُطمئنات الصغرى Minor Tranquillizers أشهرها مجموعة البنزوديازبيين Benzodiazepines وهي تستعمل بكثرة منذ اكتشافها عام ١٩٥٧ .. ولا علاج أفضل منها لمساعدة مرضى القلق .. فهي مضادة للقلق .. وهي مهدئة .. وفي جرعات معينة تجلب النوم للعيون المُسهَدة من القلق .. بل إن بعض أفرادها يستعمل أساساً كمنومات ..

والمثير للدهشة أن توجد أماكن مُعيَّنة في المخ لاستقبال البنزوديازبيين . . أماكن خلقها الله لاستقبال هذه النوعية من مضادات القلق بالذات . . هذه الأماكن تسمى Benzodiazepines Receptors . . وبالتالي نستطيع أن نتصور أن المخ يفرز هذه المواد أو مواد شبيهة ولهذا خصص لها هذه الأماكن أو المقاعد «Receptors» لتستقر عليها وتمارس تأثيرها . .

إذن كل إنسان يحتاج إلى قَدْر معلوم من هذه المواد ليخفف من حدة قلقه . . وكأن القلق قدر محتوم ورحمة ربنا بنا شاءت أن يفرز المخ هذه المواد التي لها خاصية مقاومة القلق . . ويكتشف العلماء هذه المواد ويخلقونها ويصنعونها على هيئة عقاقير تستعمل في علاج القلق النفسي . .

وهي مضادة للقلق . . مُهدِئة . . مُنومة . . وأيضاً تؤدي إلى استرخاء العضلات وبذلك تزيل التوتر والصداع والآلام الناشئة عن توتر العضلات وبذلك يشعر المريض بالراحة والإرتياح . . وهي أيضاً مُضادة للصرع وخاصة « الفاليوم » إذا استعمل عن طريق الحقن في الوريد . . وتأثيرها يكون على منطقة في المخ تعرف باسم التكوين الشبكي أو « التكوين العنكبوتي » Reticular Formation . .

وتأثير هذه العقاقير سريع حوالي ٣٠ ـ ٦٠ دقيقة من ابتلاع الأقراص . . ويُفضَّلُ أن تُعطى كلها ليلاً . . وأحياناً تُعطى جرعة صغيرة صباحاً بالإضافة إلى الجرعة المسائية . . والطبيب الماهر يستطيع أن يعرف احتياج كل مريض من هذه العقاقير . . نبدأ بجرعة صغيرة

ليلاً ونزيدها تدريجياً حتى نصل إلى الجرعة التي تسبب نُعاساً لا يُقاوَم للمريض بعد تناولها وكذا تسبب له هدوءاً زائداً في اليوم التالي . . حين نصل إلى هذا الحد نقوم بإنقاص هذه الجرعة قليلاً وبذلك نحصل على الجرعة التي إذا تناولها المريض يحصل على التأثير المضاد للقلق بدون نُعاس أو رغبة في النوم وبدون تهدئة زائدة غير مطلوبة . .

. ونظراً للتأثير المهدىء الطيب لهذه العقاقير وما تسببه من إسترخاء محبب للعضلات فإنها تساعد الإنسان على النوم وبذلك تعالج القلق دون أن يكون لها تأثير منوم . . ولذلك نُفضِلُ أن تُعطى الجرعة كاملة ليلاً أو تُعطى ثلثاها ليلاً والثلث الآخر صباحاً وخاصة إذا كان المريض سيتعرَّض لمواقف تثير قلقه في الصباح . .

ويجب على المريض ألاَّ يزيد من الجرعة المقررة له بغية الحصول على تأثير أقوى أو بغية الحصول على التأثير المُنوِم السريع . . هذه العقاقير لا تُستعمل كمنومات . . إذا وجدَتْ صعوبة في النوم استشر الطبيب فقد يزيد من الجرعة قليلاً أو قد يصف علاجاً مساعداً آخر يساعد على النوم . .

. . ويقوم الطبيب بتقييم الحالة أسبوعياً ليرقب مدى التحسن . . فإذا لم تتحسن الحالة يراجع الطبيب تشخيصه مرة أخرى أو قد يزيد من الجرعة أو يضيف علاجاً آخر وخاصة إذا كان هناك اكتئاب واضح مع القلق . . وتحسن الحالة معناه سلامة التشخيص وسلامة الجرعة . . وبعد شهر يقرر الطبيب تخفيض الجرعة تدريجياً ودليلنا في ذلك تحسن حالة المريض ثم شفاؤه من قلقه . .

ولا توجد أعراض جانبية . . ولا خوف من الإدمان . . ولكن بعض الشخصيات « غير السوية » تعتمد على العقاقير المطمئنة من مجموعة « البنزوديازبيين » . . ولكن التخلص منها سهل طالما أنه ليس لها خواصِ العقاقير المدمنة . . ولا تأثير ضار على أي عضو من أعضاء الجسم سواء على المدى القريب أو البعيد . .

وهذه العقاقير ذات تأثير مفيد ومدهش في حالة المرضى الذين يريدون التوقف عن الكحول أو التوقف عن مادة « الفينوباربيتون » إذ أن السحب المفاجىء للكحول أو الفينوباربيتون يسبب أعراضاً قاسية وخطيرة أحياناً مثلِ تشوش الوعي والهذيان والهبوط في الوظائف الحيوية للجسم . . ويمكن حماية المريض من هذه الأعراض وإنقاذ حياته بإعطائه البنزوديازبيين خلال مرحلة السحب . .

إذن فهذه هي فوائد مجموعة البنزوديازبيين .

١ ـ مُضادَة للقلق وما يصاحب ذلك من تهدئه واسترخاء للعضلات . .

٢ ـ مُنوِمة في الجرعات الكبيرة . . وكذلك فإن بعض أفراد هذه المجموعة تُستعمَل فقط كمنومات وبجرعات صغيرة . .

٣ ـ مضادة للصرع (الفاليوم في الوريد) . .

٤ ـ مضادة للأعراض الناتجة عن التوقف عن الكحولات والفينوباربيتون .

أفراد مجموعة البنزوديازبيين :

١ ـ ديازيبام Diazepam ويُعرَف تجارياً باسم الفاليوم Valium والذي يُصنّع في مصر يعرف باسم الفالنيل Valinil ويوجد في صورة أقراص ٢ مجم ـ ٥ مجم ـ ١٠ مجم وفي صورة سائل وكذلك حقن كل ٢ مل تحتوي على ١٠ مجم والتي تعطى في الوريد ببطء شديد أو مع محلول الملح . .

٢ ـ اللبريوم ٥ مجم ـ ١٠ مجم Librium ويُصنّع في مصر تحت أسم :

ليبران ـ ٥	Libran - 5
ليبرتان ـ ١٠	Libertan - 10

٣ ـ أتيفان Ativan ومنه ١ مجم ـ ٢ مجم . . وكثيرون يفضلون إستعمال الأتيفان نظراً لسرعة تأثيره . .

٤ ـ سيرباكس Serepax - 15 وهو أيضاً سريع التأثير ويبقى في الدم لمدة قصيرة (٦ ساعات) ولهذا فهو يستعمل بكثرة مع كبار السن ومرضى الكبد . .

٥ ـ ليكسوتانيل ١,٥ مجم ـ ٣ مجم ـ ٦ مجم Lexotanil . .

٦ ـ فريزيم ـ ١٠ مجم Frisium . .

٧ ـ نوبريم ـ ٥ مجم ـ ١٠مجم Norbium . .

٨ ـ وهناك مجموعة أخرى تستعمل كمنومات فقط مثل موجادون ـ نورميزون ـ روهيبنول ـ لوراميت أو نوكتاميد

Mogadon - Normison - Rohypnol - Loramet or Noctamid

٩ ـ ومن أحـدث أفراد مجموعة البنزوديازبين دواء يعرف باسم زانكس ١/٤ مجم ـ ١/٢ مجم Xanax 0,25 mg - 0,5 mg . .

١٠ ـ ترانكسين ٥ مجم ـ ١٠ مجم Tranxene . . وهـو أيضاً من العقاقير سريعة التأثير والتي يزول تأثيرها بعد وقت محدود لاختفائها من الدم وتلك ميزة كبرى حيث لا يحدث تأثير تراكمي من جراء إعطاء جرعات متتابعة . .

ولنوضح الأمر أكثر فلنضرب مثلاً بعقار الفاليوم والذي يبقى في الدم لمدة ٩٢ ساعة ولهذا تتراكم الجرعات المتتابعة ولهذا فبعد اليـوم الرابع أو الخامس من استعمال الفاليوم يشعر المريض بتهدئة زائدة . . وهذه التهدئة الزائدة غير مطلوبة لأنها تجعل رد فعل المريض بطيئاً . . ولذا ننصح بعدم قيادة سيارة أثناء تعاطيه للفاليوم كما ننصح الطلاب بعدم تناوله وقت الامتحانات ، إلا إذا الطالب يعاني حالة قلق شديد تعوقه عن أداء الامتحانات ولذا فنحن نُفضِّل العقاقير سريعة التأثـير والتي تبقى وقتاً أقل في الدم ، وممنوع شرب الكحول أو تناول أي نوع من المخدرات أثناء العلاج بالبنزوديازبيين حتى لا يؤثر ذلك على مركز التنفس بالمخ . .

وننصح بعدم التوقف المفاجىء عن البنزوديازبيين حتى لا يعاني المـريض من الأرق الشديـد ورعشـة بـالجسم والأطـراف ، والعـرق الغزير ، والتوتر الحاد . . التوقف يجب أن يكون تدريجياً وبترتيب مع الطبيب الذي قرر العلاج . .

والمطمئنات الصغرى تُفيد أيضاً في حالات المخاوف ومع الوسواس القهري ، والمخاوف تعَالجَ أيضا بمضادات الإكتئاب وخاصة البارنيت والبارستلين ، ونوبات القلق الحاد المتكرر Panic attacks يفيد معها عقار « التوفرانيل » بجرعات عالية . .

□ ولكن هل العقاقير هي الطريق الوحيد لعلاج القلق النفسي والمخاوف . . ؟

ـ والإجابة بالقطع لا . . هناك وسائل أخرى يجب أن نلجأ إليها جَنباً إلى جنب مع العقاقير . . لا غنى عن العقاقير . . ولا غنى أيضاً عن العلاج النفسي . . وستقرأ إن شاء الله عن العلاج النفسي Psychotherapy في آخر هذا الكتاب . . ولقد أفردنا له فصلاً كاملاً مستقلاً نظراً لأهميته ولضرورة أن يعرف الناس الكثير بل وأن يعرفوا تفاصيل التفاصيل . .

الفصل الرابع

عصاب الوسواس القهري

Obsessive Compulsive Neurosis

هو مرض يسبب ألماً نفسياً شديداً لصاحبه . . وأيضاً يسبب ألماً وقلقاً وإزعاجاً للمحيطين بالمريض . . وهو مرض نفسي أي أن المريض مرتبط بالواقع ومستبصر بمرضه . . أي أنه يعاني . . ويعرف أن معاناته نفسية . . وهو يطلب العلاج . ولكنه يأتي العيادة النفسية متأخراً جداً بعد معاناة قاسية . . فهو في البداية لا يعرف : ماذا به ؟ . . ماذا أصابه ؟ . . ما هذه الأفكار الغريبة التي تقتحم رأسه ؟ . . ما هذه الصور البشعة التي تفرض نفسها على ذهنه ؟ . . ما هذه الرغبات الغريبة التي تقهره قهراً لتدفعه إلى أعمال غريبة يرفض هو بشدة الإنصياع لها ؟ . .

ولكنه في بعض الأحيان ونظراً للإلحاح الشديد للوساوس فإنه يضطر مقهوراً للقيام ببعض الأفعال والطقوس التي يرفضها عقله الواعي ويرفضها المنطق . . أفعال وسلوك وطقوس يقاومها ولكنه لا يستطيع ولا يهدأ إلا إذا قام بها ، وهذه هي مشكلة المشكلات . . فهو يرفضها ويستتفهها ولكنه لا يستطيع مقاومتها .

وهذه الطقوس قد تسبب إزعاجاً شديداً للذين يعيشون معه فهم

يرونها غير منطقية ولا مبرر لها ولا يتصورون أنه عاجز عن مقاومتها ولذا يبدأ الصراع بين المريض وبين أسرته . . فلا أحد يعترف بمرضه . . لا أحد يُصدِّق أنه عاجز عن مقاومة هذه الأفكار وهذه الوساوس وهذه الرغبات الإندفاعية . . الزوج يزهق . . أقصد زوج المريضة . . وأيضاً زوجة المريض يصيبها الملل والإحباط . . حتى الأب والأم يفقدان صبرهما في حالة مرض ابنهما . . أما الإخوة والأخوات فيضجون بالشكوى . . أما الزملاء في العمل فلا يوجد ما يضطرهم إلى تحمل سلوك زميلهم المصاب بالوسواس . . حتى الأصدقاء يهربون . . أي لا أحد يحتمل مريض الوسواس . . ولهذا يشعر بالوحدة الشديدة . . يشعر بالعزلة . . وهذا يضاعف آلمه . . والأسرة تضغط على المريض ليتخلص من وساوسه . . ولكنه عاجز عن المقاومة . . ويحتدم الصراع . . ومع الصراع يزداد المرض حدة .

والوساوس التي تسيطر على المريض لا حصر لها وبعضها يبدو في غاية الغرابة وتثير الإندهاش لدى المحيطين بالمريض وقد يسخرون ويستهزئون ، وقليلاً ما يُشفِقون أو يتعاطفون .

وبعض هذه الوساوس تسبب هلعاً للمريض وتجعله يشعر بالكآبة الشديدة ويتمنى لو أنه يموت . . فمثلاً يداهمه وسواس أن الله غير موجود أو أن القرآن من تأليف الرسول أو يتردد في ذهنه اسم سيء أو صفه سيئة تلتصق بالله . . . والمريض المؤمن المتدين ينهار لدى إصابته بهذه الوساوس .

وهناك العديد من الوساوس المؤلمة :

. . . سيدة شاهدت فيلماً سينمائياً تدور فكرته حول اختلاط

الأطفال بعد ولادتهم بـالمستشفيات . . بعـد مشاهـدة الفيلم مباشرة سيطرت عليها فكرة أن أطفالها الثلاثة ليسوا أطفالها الحقيقيـين لأنهم اختلطوا بعد ولادتهم بالأطفال الآخرين الـذين وُلِدُوا بـالمستشفى في نفس الوقت .

. . . والغريب أن نفس هذه الفكرة سيطرت على فتاة لم تتزوج بعد . . . ظلت الفكرة تطاردها أنها حين ستتزوج وتنجب فإن أطفالها سوف يختلطون مع أطفال آخرين . . وظلت تعيش في خوف واكتئاب إلى أن تم علاجها وهذا معناه أن الفكرة قد تكون خرافية أو في غاية الغرابة ، وبـالطبـع فإن المحيـطين بهذه الفتـاة كانـوا يسخرون منهـا ويتعجبون كيف تقلق من أجل شيء لم يقع بعد فهي لم تتزوج ولم تُنجِبْ ولكنها تعيش في قلق لأن أطفالها سيختلطون مع أطفال آخرين .

. . . والـوساوس المتعلقـة بسلامـة غِشاء البكـارة . . . وأيضاً المتعلقة بالحمل تسبب قلقاً ومعاناة شديدة للفتيات . . فالفتاة لم يلمسها إنسان ولكن تسيطر عليها فكرة أن غشاء البكارة غير موجود أو أنها حامل لمجرد أنها صافحت رجلاً . . . وطبعاً تنزعج الأسرة للفكرة وخاصة الأم التي تظن بابنتها الظنون ، وتعرضها على طبيب النساء الذي يؤكد سلامة غِشاء البكارة وعدم وجود حمل . . . وتطمئن الأم ولكن الفتاة تظل على قلقها وخوفها ولا تبرح الفكرة المسيطرة على رأسها .

وتلح الفتاة على أمها أن تأخذها لطبيب آخر . . . وطبيب ثالث ورابع ولكن بلا جـدوى . . . وتضج الأم وتنهـر ابنتها . . . وتقسـو عليها . . . ولكن الأبنة تبكي . . وتنهار . . . وبذلك يحتدم الصراع وتزداد الحالة سوءاً . . .

. . . ووساوس النظافة من أكثر الوساوس إزعاجاً للأسرة . . فالمريض يمكث في الحمام ثلاث ساعات وذلك يتكرر مرتين كل يوم . . . أو السيدة تصر وتفرض على زوجها أن يغتسل بالكامل كلما عاد من الخارج ولا بد أن تقوم هي بغسيل جميع ملابسه . . . وتسيطر عليها فكرة أن الملابس قد تلوث مرة أخرى أثناء غسيلها ، ولذا تعاود الغسيل مرة أخرى وربما مرة ثالثة حتى تصاب هي بالإنهاك والتعب وذلك بالطبع يستغرق وقتاً طويلاً ويشعر الزوج بالضيق والضجر ويثور ويأمرها بأن تتوقف عن هذا العبث وقد يهددها بأنه سيترك لها البيت أو يهددها بالطلاق . . ورغم هذه التهديدات الصارخة فإنها لا تستطيع أن تتوقف ولا تستطيع أن تسيطر على هذه الوساوس الغريبة التي هي ذاتها لا تقتنع بها .

. . . والوساوس قد تأتي في صورة رغبات مُلحة . . . والرغبة في نقل شيء معين أو القيام بحركة معينة ولا بد أن يكرر الحركة أكثر من مرة أو عدداً معيناً من المرات . . وهذه الأفعال لا بد أن تؤدَى بتتابع معين أي تصبح طقوساً . . . وهي أفعال تبدو عبيطة وغبية ولا معنى لها ولا منطق وراءها . . ويحاول أن يقاوم ولكنه لا يستطيع .

ولحسن الحظ فإن الأفعال الخطيرة لا يقوم المريض بتنفيذها ، كأن تسيطر على الأم فكرة قتل طفلها أو إلقاء نفسها من مكان مرتفع أو الإتيان بفعل فاضح . . . المريض لا يُلبِّي داعي هذه الإندفاعات الخطيرة ولكنه يتعذب بها ويتعذب بإلحاحها ويخشى أن يستسلم لها ويشعر أنه على وشك الجنون ويأتي سائلاً : أنا على وشك أن أفقد عقلي هل سأجن . . . ؟

. . . البداية الصحيحة لمساعدة هذا المريض أن تفهم الأسرة تماماً طبيعة هذا المرض . . . أن تفهم بالتحديد ما يلي :

١ ـ أن الفكرة تقتحم ذهن المريض ضد إرادته .

٢ ـ أن المريض يعرف أن هذه الفكرة خاطئة وتافهة وغريبة .

٣ ـ أن المريض يحاول هو ذاته أن يطرد هذه الفكرة ، وأن يتحرر من سيطرتها عليه . . .

٤ ـ أن المريض يعجز تماماً عن المقاومة . . . أن المريض يفشل تماماً في طرد الفكرة السخيفة ، وأن هذه الفكرة تحتل مركز التفكير وبؤرة الشعور ، ولا يصبح له شغل أو هم إلا التفكير فيها ؛ يقاوم فيفشل فيقلق ويكتئب .

٥ ـ إن هذا المريض يعاني من القلق والإكتئاب بسبب سيطرة الفكرة وبسبب تفاهتها وغرابتها وبسبب عجزه عن طردها وبسبب ما تسببه له من إرهاق وتعطيل وبسبب ما تسببه له من حرج إجتماعي وبسبب ما تجلب عليه من متاعب أسرية . . .

. . . والأسرة قد تتسبب في زيادة معاناة المريض عشر مرات .

المريض يهدأ نسبياً إذا شعر أن أقرب الناس إليه يعرفون بقدر معاناته ، ولذا فمن العبث أن نطالب المريض أن يقاوم ، ومن العبث أن نحول بينه وبين ممارسة الطقوس التي تعرضها عليها الوساوس . . . ولا بد أن نحاول أن نُجيبَه على كل أسئلته ، فالمريض قد يسأل أسئلة معينة تتعلق بوساوسه ويتمنى أن يتلقى إجابة تطمئنه ، وقد يعيد المريض السؤال أكثر من مرة ، ويسأله في أكثر من مناسبة ويلح في طلب

الإجابة ، فالإبنة مثلاً تظل تسأل أمها : هل غِشاء البكارة سليم حقاً . . . وهل هي متأكدة أن أحداً لم يلمسها . . . وتظل الزوجة تلح في أن يؤكد لها زوجها أن ابنها لم يختلط مع أطفال آخرين حين ولدته بالمستشفى ، ويظل الزوج يطلب من زوجته أن تطمئنه وأن تؤكد له أنها لم تسمع منه كلمة الطلاق صادرة عن شفتيه ، وبذلك لا تكون مُحرَّمة عليه ، إذن مريض الوسواس أحياناً يسأل كثيراً ويلح في أسئلته ، وأسئلته مُكرَرَة ومعادة . . والأهل يضيقون بكثرة الأسئلة ، وإذا فاض بهم الأمر يرفضون الإجابة . . أو قد يضايقونه ولا يجيبون الإجابة التي ترضيه وتطمئنه ، وبذلك يتضاعف قلق المريض وأحياناً ينهار . .

. . ولذلك أطلبُ من الأسرةِ الصبر . . أطلبُ منها أن تُجيبَ على أسئلة المريض . . أطلب منها أن تُطمئِنهُ . . أطلبُ منها ألَّا تنهره عن ممارسة طقوسه .

أتذكر مريضة كان زوجها يمنعها بالقوة من أن تغسل يديها حيث كانت تستمر لمدة ساعة كاملة في غسيلها ، وكلما منعها زوجها تمادت في وساوسها بشأن النظافة حتى أُصيبت بانهيارٍ تام .

وحينما استجاب لنصائحي وتركها تمارس طقوس النظافة بل ساعدها في ذلك هدأت الزوجة وساعد ذلك على نجاح علاجها بعد ذلك . ويجب ألا نسخر من أفكار المريض المسيطرة ولا أن يثور عليه . . يجب ألَّا يكون مرضه موضوع شجار عائلي .

ولا مريض يشفى دون أن تتفهم الأسرة معاناته .

ولا زوج يشفى دون مساعدة زوجته .

ولا زوجة تشفى دون مساعدة زوجها .

ولا يمكن أن نبدأ العلاج والمريض يعيش صراعات ومُشكِلات وضغوطاً داخل الأسرة بسبب مرضه ، ولذلك لا بد للطبيب النفسي أن يجلس مع أسرة مريض الوسواس وأن يشرح لهم طبيعة المرض بالكامل وأن يتفق معهم على خطة العلاج . .

- والعلاج قد يأخذ وقتاً طويلاً . .

- وقد لا يستجيب المريض في بداية العلاج . .

- وقد يضطر الطبيب لتغيير العلاج إلى علاج آخر ثم علاج ثالث حتى يهتدي إلى العلاج الملائم للمريض .

إذن الأمر يحتاج إلى الصبر . . . الصبر من المريض ومن أهله على حد سواء .

- والتحسن يكون بطيئاً إذ لا يمكن أن تختفي الأعراض مرة واحدة .

- ولا توجد عقاقير تسمى مضادات الوساوس مثل مضادات الإكتئاب ومضادات القلق . . أي لا توجد عقاقير مُتخصصِة في علاج الوساوس وإنما توجد عقاقير من بعض فوائدها معالجة الوساوس مثل بعض المضادات الإكتئاب . . وأشهر عقارين يستعملان لهذا الغرض هما : الأنافرانيل Anafranil وتريتكو Trittico وهما من مضادات الإكتئاب ولكن بالملاحظة والتجربة تأكد أنهما يساعدن على علاج الوساوس . .

والجرعة التي تُعالِج الوساوس قد تزيد عن الجرعة التي تعالج

الإكتئاب ، فبينما يعالج مريض الإكتئاب بجرعة تتراوح من ٧٥ مجم إلى ١٥٠ مجم أنافرانيل ، فإن هذه الجرعة قد ترتفع إلى ٢٠٠ ـ ٣٠٠ مجم لمريض الوسواس . .

والأنافرانيل قد يكون فعَّالاً أكثر إذا أُعطِيَ عن طريق الحقن في الوريد ممزوجاً بمحلول الجلوكوز المخفف أو الملح . . وأحياناً يُضاف للعلاج مضادات القلق إذا كان المريض يعاني توتراً شديداً . . ولا شك أن تخفيف حدة القلق وحدة الإكتئاب يساعدان المريض على التحسن وعلى مقاومة وساوسه أو على الأقل تحملها بدرجة أقل من الإنزعاج ، فالمريض قد يعتاد على وساوسه . . أي يمارس طقوسه ، وتصبح جزءاً من روتينه اليومي بشرط ألا يزعجه أحد وألا يتضايق منه أحد .

فالشفاء قد لا يكون كاملاً في بعض الحالات ، فيظل قدر من الوساوس ملازماً للمريض ولكنه يتعايش معها وتكون ممارسته لهذه الطقوس في حدود مقبولة ومعقولة ، ولا يهدأ أو يستقر إلاَّ بممارستها ، المهم أن يفهَم المحيطون به ذلك وأن يقبلوا هم كذلك هذا القدر المتبقى من الوساوس . . .

ـ نادراً جداً ما نلجأ للجلسات الكهربائية وهي ليست علاجاً للوساوس وإنما لعلاج الإكتئاب إذا كان شديداً ومؤلماً . . الجلسات الكهربائية تعالج الإكتئاب ولا تعالج الوساوس . . وإذا تحسن الإكتئاب تحسنت الوساوس . . وإذا شفيت الوساوس بالجلسات الكهربائية فإنها تكون وساوس ثانوية للإكتئاب . . فالإكتئاب وخاصة في السن المتأخرة قد يأتي في صورة وساوس قهرية .

ـ وبعض حالات الوسواس القهري تتحسن بالمطمئنات الكبرى مثل أقراص الترايلافون وأقراص أو حقن الفلونكسول . .

ـ وحالات أخرى تتحسن كثيراً بمضادات القلق . .

ـ إذن الأمر لا يكون واضحاً في بداية العلاج ولا نعرف أي دواء سيساعد المريض . والأمر يحتاج إلى صبر وتحمل وتعاون بين أركان المثلث : المريض والأسرة والطبيب ، والتعاون لا يمكن أن يتحقق إلاّ بالثقة والصداقة بين الثلاثة .

فالعلاج رحلة قد تكون قصيرة أو طويلة ولا بد من التفاهم العميق والارتياح المطمئن بين أفراد الرحلة . .

ـ مشكلة مريض «الوساوس القهري» أنه يكون يائساً من الشفاء . . ولا يتصور كيف تُصلِح العقاقير من أمر أفكاره المزعجة .

ـ ولكن هناك حالات كثيرة تُشفى . . وحالات أخرى تتحسن . . والعقاقير تلعب الدور الأساسي في العلاج . . . ولكن ليس مُهِمّاً فقط أن نعطي العقار المناسب ولكن من المهم أيضاً أن نتحاشى العوامل السلبية التي تعوق التحسن وأهم هذه العوامل السلبية وأخطرها عدم تفهم الأسرة .

الفصل الخامس

الهستيريا

Hysterical Reaction

من الأمراض التي حيَّرت الأطباء بكافة تخصصاتهم . . وحيَّرت أيضاً الناس وبالذات أهل المريض وأصدقاءه وزملاءه . . وارتبطت كلمة هيستريا بالجنون مع أنها ليست جنوناً أي ليست مرضاً عقلياً . . وارتبطت كلمة هيستريا بالسلوك الإندفاعي والإنفعالات الحادة المصحوبة بالصراخ والهذيان والتصرفات غير المعقولة .

والحقيقة أن صاحب الشخصية الهيستيرية هو إنسان مُحيِّر وغير معقول في كثير من تصرفاته . . وأعراض مرض الهيستريا أيضاً هي أعراض غريبة مُحيِّرة في ظهورها واختفائها ولذا أرى من الضروري أن يعرف الناس الكثير عن الهيستريا ليعرفوا كيف يتعاملون مع مريض الهيستريا وبذلك تقل معاناتهم وتقل أيضاً معاناة المريض . . المحيطون بمريض الهيستريا يعانون أشد المعاناة لأنهم يعيشون مع إنسان غريب الأطوار . . إنسان لا تستطيع أن تتوقع ما سيصدر منه في اللحظة المقبلة . . إنسان يبدو في أحيان سعيداً وباسماً أو ضاحكاً وصافي المزاج ، وفي اللحظة التالية مباشرة ينقلب إلى إنسان عابس يرفض الكلام . . إذا غضب يتهاوى إلى أقصى حد وإذا سعد يتمادى إلى أقصى

حد . . حماس شديد وأيضاً فتور شـديد ، وينقلب من الحـماس إلى الفتور في لحظات وبدون أسباب مُقنِعَة . .

هو إنسان يحب المبالغة والتهويل ولهذا فهو غير صادق في مُعظَم الأحوال . . يرى الأمور رؤية ذاتية بحتة ولذا يبعد كثيراً عن الموضوعية في الحكم والقول والفعل . . والإنفعالية والمبالغة وعدم الصدق . . كل ذلك يعني خواء وفراغاً في الرأس أي في المحتوى الفكـري . . ولذا فالسطحية هي من السمات المميزة لهذه الشخصية . . وبالتالي لا عمق في أي من علاقاته واهتماماته وارتباطاته . . وبالتالي فعواطفه التي يبديها نحو الناس ـ وأحياناً بحرارة زائدة ـ هي عواطف سطحية مؤقتة غـير ثابتة . . بعض الناس تنخدع في عواطف هذه الشخصية وتقع ضحية لها ثم تتلظَّى بعد ذلك بتقبلها بل وانقلابها إلى النقيض حين يتحول الحب إلى برود وربما كراهية . . وسطحية المشاعر تشمل أيضاً الشعور الجنسي فهذه الشخصية تعاني من البرود الجنسي في معظم الأحوال ولذا فهي تبالغ في مظهرها لتبدو جذَّابة جنسياً وقد تحاول المرأة من هذا النوع إغراء الرجال بدون أن يكون لديها رغبة جنسية حقيقية وإنما هي تفعل ذلك بدافع من إحساسها ببرودها الجنسي وأيضاً لرغبتها في شد اهتمام الآخرين لتكون دائماً محور الإهتمام فهي شخصية تتسم بالأنانية وعدم القدرة على العطاء أو التضحية . . .

. . . كل هذه هي سمات الشخصية الهيستـيرية التي تتعـرض للأعراض الهيستيرية . . هذه الأعراض تحـدث بسهولـة وتحت تأثـير الضغوط التي تتعرض لها هذه الشخصية فهي قابلة للإيحاء والتحلل . .

بسرعة تكتسب أعراضاً وقد تنفصل مؤقتاً عن الواقع .. هذا هو الأساس في ظهور أعراض الهيستيريا : القابلية الشديدة للإيحاء وسرعة التحلل أو التفكك أو الإنشقاق في الشخصية تحت تأثير الضغوط الخارجية وتصبح المعادلة كالآتي :

شخصية هيستيرية + ضغوط أو صراع أو إحباط = أعراض الهيستيريا المرضية .. والذين يعايشون الشخصية الهيستيرية يجب أن يتدربوا على ضبط أعصابهم وضبط سرعة الإنفعال أو التأثر أو التجاوب السريع مع هذه الشخصية . أي يجب أن يتمتعوا ببرود الأعصاب .. فالشخصية الهيستيرية قد تُظهِر انفعالاً شديداً أو تأثيراً بالغاً ولكن ذلك أمر سطحي بدون أن يتحرك الوجدان تحركاً فعلياً .. ولذا لا ضرورة أن تفعل معهم أو ضدهم بل نراقب سلوكهم وتقلباتهم وأعراضهم بهدوء وبقليل من المبالاة وكأننا نشاهد ممثلاً على المسرح .. فمريض الهيستيريا هو ممثل بارع ولكنه لا يعرف أنه يمثل وقت حدوث الأعراض .. بمعنى أنه لا يتعمد أعراضه .. وهذه من أهم النقاط التي أحب أن أؤكِّد عليها في البداية .. مريض الهيستيريا لا يدَّعي أعراضه ولكنها تظهر رغماً عنه .. إن العقل الباطن المسؤول عن ظهور أعراض الهيستيريا .. العقل الباطن يحتوي على الرغبات المحرمة والشهوات المرفوضة والمشاعر الكريهة .. هذه الأشياء لا يقبل العقل الواعي أن ترتبط بالشخصية ولذا يحدث لها عملية كبت في العقل الباطن .. كذلك الرغبات المتعارضة تجعل الإنسان يعاني صراعاً قد لا يستطيع أن يستمر في معايشته ولذا يتم كبت هذه الرغبات وتلك المشاعر المتناقضة .. ولكن الكبت ليس قتلاً .. أي أن هذه الأشياء المكبوته لا

تموت ولكنها تظل حية تضغط من حين لآخر ترجو الفكاك والعودة إلى العقل الواعي . . فإذا تعرَّض الإنسان لمواقف تهدد عملية الكبت أي ترتبط بالصراعات المكبوته فإن العقل الباطن يدافع عن صاحبه عن طريق ظهور أعراض الهيستيريا . . أعراض الهيستيريا هي وسيلة للهروب من الوقع . . هروب من مواجهة الصراع . . هروب من مواجهة النفس بشهواتها ورغباتها المحرَّمة المرفوضة . . هروب من مواجهة النفس بمشاعرها البغيضة ، للكراهية والعدوان . .

الهيستيريا هروب من مواجهة النفس . . بدلاً من قسوة مواجهة النفس تظهر أعراض الهيستيريا . .

وأعراض الهيستيريا هي أعراض صارخة . . أعراض تثير قلقاً حاداً وفزعاً للمحيطين بالمرض ولكن المريض نفسه لا يفزع وربما لا يتألم ، فالعرض الهيستيري قد حل محل الألم والقلق والحزن . .

هي أعراض صارخة لكي تحقق الفائدة منها وهي جذب المريض بعيداً عن بؤرة الصراع الحقيقية وأيضاً لشد انتباه المحيطين للمريض وكسب تعاطفهم وإهتمامهم أو لكي لا يضغطوا على المريض ولا يحملوه أي أعباء . .

إذن الأعراض الهيستيرية لها وظيفة . . وفائدة . . هذا ما يجب أن نعرفه عن طبيعة أعراض مرضى الهيستيريا وكيف ولماذا تظهر .

إذن العرض يخفي وراءه صراعاً . . والصراع مكبوت في العقل الباطن . .

وتنقسم الأعراض إلى قسمين :

١ ـ أعراض تحولية : **Conversion Symptoms**

المشكلة النفسية تتحول إلى مشكلة جسدية . مشكلة جسدية صارخة كالعمى أو فقدان النطق أو صمم أو الشلل أو الغيبوبة أو نوبة تشنجات أو قيء أو احتباس بول أو فقدان إحساس أو آلام مُبرحة في أي مكان من الجسم ، أو ارتعاش الأطراف أو حركات لا إرادية في الوجه أو أي جزء من الجسم .

إنها أعراض تظهر فجأةً وبشكل درامي وبعد انفعال حاد . . وتنهار الأسرة فالابنة قد أُصيبت بالعمى أو الابن أُصيب بالشلل . . ولكنها في الحقيقة أعراض مؤقتة . . أعراض تُشفى تماماً بعد ساعات أو بعد أيام . . أعراض ليس لها أي أساس عضوي أي لا يوجد مرض عضوي أدى إلى ظهور هذه الأعراض . . ينهار الأهل ولكن المريض لا يبدو مُنهاراً متألماً بنفس القدر . .

إنهيار الأهل هو ما يسعى إليه المريض ويتمناه . ولذا يتمادى العقل الباطن في الحفاظ على هذه الأعراض واستمرارها . . ولذا . . فإن أول شيء أطلبه من الأهل عدم إظهار الإنزعاج . . أطالبهم بالثبات والهدوء . . اللهفة والإنزعاج والإهتمام الزائد في هذه اللحظات يثبت الأعراض . . عدم الإهتمام يزيد من فرصة زوال الأعراض الهيستيرية والأهم عدم تكرارها في المستقبل لأنها ستصبح بلا جدوى أي لا تحقق مكسباً أو فائده بظهورها . . إذن نريد أن نجهض الأعراض الهيستيرية من تأثيرها ولهذا لا يوجد مبرر لتكرارها في المستقبل . .

أطالب الأهل بعدم الإنزعاج ولا أطالبهم باللامبالاة . . فهذا المريض يحتاج إلى اهتمام . . ولكني أريده إهتماماً موضوعياً يهدف إلى مساعدته جذرياً . . فهذه الأعراض تخفي وراءها شيئاً يجب أن نعرفه حتى نستطيع مساعدة المريض . . يجب أن نفتش في محتويات العقل الباطن . . وكل عرض هيستيري له معنى . . وله مغزى . . فشلل اليد اليمنى معناه أنه لا شعورياً لا يريد أن يكتب أو أن يرى شيئاً مُعيناً . . شيئاً ينكره . . شيئاً لا يتصور إمكانية حدوثه . . والقيء الهيستيري معناه التقزز والقرف والإشمئزاز . . وفقدان النطق معناه أن يريد أن يمنع لسانه من شيء معين أو هو عاجز أن يقول شيئاً معيناً وإذا قاله يوقعه في مشكلة ولذا يتقدم العقل الباطن ويقدم الحل وهو فقدان النطق وبذلك يعفيه ويريحه من الصراع . .

إذن لكل عرض معنى . . مغزى . . علاقة بأصل المشكلة المكبوته . . وتلك هي بداية الخيط . . ثم عن طريق الجلسات النفسية نتعرف على شخصية المريض وظروفه الإجتماعية وطبيعة صراعاته . ولنا أن نتوقع أننا لن نعرف منه الكثير . . ولذا فالأمر يحتاج إلى عملية استكشاف . . استكشاف لمحتويات العقل الباطن . وذلك عن طريق حقنة التفريغ Abreaction وهي حقنة من مادة الفينو باربيتون في الوريد فينام المريض ولكن تظل نافذة مفتوحة على العقل الباطن نستطيع أن نحادث المريض منها دون أن يدري عقله الواعي .

٢ ـ أعراض انشقاقية : Dissociative Symptoms

هنا تتحلل الشخصية . . تتفكك . . تبتعد عن الواقع لفترة

مؤقتة . . والنسيان هو أحد أوجه الإنفصال عن الـواقع . . النسيـان المرتبط بأحـداث مُعينة أو بفـترة معينة . . Dissociative Amnesia ولإنها مرتبطة بأحداث معينة فإنها تسمى هيستيريا محيطية Circums-cribed Amnesia . . وقد ينفصل عن واقعه كله . . عن المكان . . عن الناس ويذهب بعيـداً . . حتى اسمه ينسـاه . . ينسى عمله . . ينسى من أين جاء . . ينسى أهله . . وإذا نظر الى بطاقته الشخصية وجدها غريبة عنه وكأنها لا تخصه وإنما تخص إنسـاناً آخـر . . وهذه الحالة تعرف بإسم الشرود الهيستيري Fugue . .

والهـروب قد يـأخذ شكـلاً آخر . . الإنفصـال عن الشخصية الأصلية والتحول إلى شخصية أخرى . . أي تعدد الشخصيات Dou-ble Personality . . الشخصية الجديدة تفعل ما تريد . . أو في حقيقة الأمر تفعل ما تريده الشخصية الأصلية ولكنها لا تقوى على تحقيقه . . يحـدث تفكك وانشقـاق ويخرج الإنسـان من شخصيته الأصليـة إلى الشخصية الجديدة . . يلبس . . يخرج . . يتحرك . . يفعل . . يعود لتنسحب هـذه الشخصيـة ويعـود إلى الشخصيـة الأصليـة . . وكـل شخصية لا تعرف شيئاً عن الشخصية الأخرى . . فهما منفصلتان . . غريبتان . .

وهناك صورة أخرى من صور التفكك وهو النكوص للطفولة . . العودة إلى الوراء . . فيحبو ويتلعثم . . ويتبول لا إرادياً . . ويخطىء في الجمع فيقول إن مجموع ٢ + ٣ هو ٦ ، هذه الحالة تسمى شبه العته الهيستـيري Hysterical Pseudodementia . . والهـدف هنـا أيضـاً

الهروب . . الهروب من المسئوليات . . الهروب من مواجهة المصير المؤلم كالسجن أو الإعدام . . ولهذا فهذه الحالة تظهر في المساجين الـذين ينتظرون أحكاماً قاسية كالإعـدام . . هنا عقله الـواعي لا يقبل ولا يصدق . . ولهذا يتقدم العقل الباطن ليقدم هذا الحل الساحر المريح الطريف وهو النكوص والعودة إلى الطفولة . .

والمشي أثناء النوم Sleep Walking . . هـو صورة أخـرى من صور الهيستيريا الإنشقاقية . .

كم هم مسـاكين مـرضى الهيستيريـا . . ولكنهم يثيرون حنقنـا باستفزازهم لنا . . فمريض الهيستيريا يضغط على أعصاب المحيطين به ولا يأبه بانزعاجهم وتألمهم فهذه هي بغيته . وقد يهدد بالإنتحار وقد يحاول محاولات سطحية لا تؤدي إلى موت حقيقي (إلا أنه قد يموت بالصدفة دون أن يقصد ذلك) . . ولا يمل من تكرار تهديده بالإنتحار ولا يمل أيضاً من تكرار محاولته . .

ماذا نفعل مع هؤلاء المرضى ؟

يجب أن نؤكد على الحقائق الآتية :

١ ـ هم مرضى وليسوا مدعي المرض . .

٢ ـ الأساس في المرض صراع نفسي أدى إلى معاناة لا تحتمـل وعدم قدرة على حل صراع فكان لا بد من كبته في العقل الباطن . .

٣ ـ الأعـراض الهيستيريـة هي بديـل خروج الصراع إلى بؤرة الوعي أي إلى العقل الواعي . . إذن الأعراض الهيستيرية تحقق الهروب وتأجيل المواجهة . .

٤ ـ هؤلاء المرضى يحتاجون لمساعدة حقيقية لنعيد لهم تكيفهم الصحي . . فالأعراض الهيستيرية أسلوب مرضى للتكيُّف . .

٥ ـ الشخصية الهيستيرية بما لها من سمات القابلية للإيحاء والتفكك تعاني أكثر من غيرها وتتعرض لأعراض الهيستيريا . .

العلاج :

١ ـ العقاقير تلعب دوراً ثانوياً بل قد لا يكون لها أي دور على الإطلاق . .

٢ ـ الهدف من العلاج ليس إزالة الأعراض الهيستيرية . . لأننا إذا اكتفينا بزوال الأعراض فإنها سوف تعود مرة أخرى لأن الصراع ما زال موجوداً . .

٣ ـ العلاج الحقيقي هو معرفة جذور الصراع ومصدر معاناة المريض . . ودراسة شخصية المريض وأسلوبه في التعامل مع الضغوط . .

٤ ـ تعاون الأهل أساسي وضروري في العلاج فعلاج الهيستيريا يتطلب تدخُلاً أسرياً وإجتماعياً لمعرفة حقيقة الضغوط التي تواجه المريض . .

٥ ـ يجب ألا نتجاهل تماماً الأعراض وفي نفس الوقت يجب أو نُبدي إنزعاجاً صارخاً وإهتماماً زائداً فذلك يدفع المريض إلى التشبث بأعراضه . .

٦ ـ حقنة التفريغ ضرورية للإلتقاء مع العقل الباطن وجهاً لوجه دون رقيب لمعرفة الدوافع اللاشعورية والصراعات المكبوتة والرغبات المقهورة والمشاعر المكروهة . .

٧ ـ ثم تبدأ رحلة العلاج النفسي والتي تهدف إلى أمرين :

أ ـ حل الصراع .

ب ـ محاولة إنضاج الشخصية لكي تكتسب قدرات جديدة في التعامل مع الواقع دون اللجوء إلى الأعراض الهيستيرية . .

وفي الفصل الأخير ستتعرض لمعنى العلاج النفسي والذي هو أحد أساليب العلاج الهامة في الطب النفسي .

الفصل السادس

الفصام سكيزوفرينيا

Schizophrenia

من النادر جداً أن يأتي لنا مريض ويقول أنا مصاب بالفصام أو مصاب بمرض عقلي . . أو من النادر جداً أن يأتي لنا مريض يشكو من أعراض مرض الفصام طالباً الشفاء منها . . ولكن في الغالب الأسرة أو الأصدقاء هم الذين يدفعون المريض إلى العيادة النفسية . . والمريض يقول أنا لا أشكو من شيء . . أو يقول إن شكواي ليست مرضاً . . وقد تقوم الأسرة بزيارة العيادة النفسية بدون المريض لأنه يرفض الحضور . .

هذه هي أول مشكلة في طريق تشخيص وعلاج الفصام : أن يحضر المريض إلى العيادة النفسية . . أن يقبل العلاج . . أن يستمر في العلاج . والفصام قبل أن يكون مشكلة للمريض فهو مشكلة للمحيطين به . . فالأعراض تبدو غريبة . . وهم يُحارونَ كيف يتعاملون معه . . كيف يعيشون معه . . فتصرفاته غريبة وغير مفهومة وغير منطقية . . وتبريراته غير معقولة . .

والأعراض كثيرة ومتنوعة . . والبدايات مختلفة ، فقد يبدأ

الفصام بأعراض حادة ومفاجئة . . وقد يبدأ تدريجياً دون أن يلحظه أحد بأعراض خبيثة تزحف بهدوء على المريض . .

ما هي الأعراض الحادة ؟

الهياج . . الثورة العنيفة . . الإعتداء على الآخرين . . تكسير الأشياء . . التفوه بألفاظ نابية . . الإعتقادات الخاطئة ، كأن يعتقد أن أحداً يحاول أن يسمه ويقتله أو أنه مراقب أو أن هناك أجهزة تسجيل وتصنت أو أن أحداً يتهمه بالشذوذ . . أو قد تبدأ الحالة بالهلاوس فيسمع أصواتاً تسبه أو تنتقده أو تتهمه أو تعلق على تصرفاته . . أصواتاً قد تعطيه أوامر بأن يقتل شخصاً ما أو بأن يقتل نفسه . .

. . الأعراض الحادة قد تبدأ بالهذيان . . أي الكلام غير المترابط وغير المفهوم . . الكلام المتلاحق . . ويبدو المريض وكأنه في حالة من تشوش الوعي وعدم الإتزان في تصرفاته وسلوكه فيتبول أمام الآخرين أو يعتدي بالسب على أقرب الناس إليه أو يقوم بتصرفات جنسية جارحة كأن يحاول أن يقبل أمه أو يعتدي على شقيقته . .

. . الفصام قد يبدأ فجأة بفكرة . . يبدأ بدون مقدمات . . يبدأ حين يشكو المريض من جيرانه أو من زملائه أو من بعض أقاربه أو أصدقائه أو من الناس في الشارع . . وتحار الأسرة من هذه الشكوى ومن غرابتها . . وقد تصدقه الأسرة في البداية إذ قد تبدو الشكوى في البداية مقبولة حين يتهم شخصاً ما أو مجموعة من الأفراد بأنهم ينشرون إشاعات مسيئة عنه . . ولكن سرعان ما تتنبه الأسرة إلى عدم معقولية

هذا الكلام حين يقول المريض إن هذه الإشاعات انتشرت في كل الأماكن وإنه حين يذهب إلى مكان جديد يجد أن الإشاعات قد سبقته . . أو أن هذا الكلام قد وصل إلى الصُحف والإذاعة والتلفزيون وأنهم يشيرون إلى ذلك في نشرات الأخبار . .

ينزل هذا الكلام نزول الصاعقة على رأس الأسرة . . ماذا جرى لابننا !! إنه يُخرِّف !! إنه فقد عقله !!

وفكرة الذهاب للطبيب النفسي قد تجد معارضة من بعض أفراد الأسرة مثلما تجد معارضة من المريض نفسه . . ولكن هذا التردد ينتهي تماماً حين تهددهم الأعراض بفضيحة في العمارة أو الحي أو بين الأهل . . والمشكلة تكون أقسى حين يكون المريض فتاة . .

والأعراض الحادة قد تهدد حياة المريض إذا أمرته الأصوات أن يقتل نفسه . . أو إذا امتنع المريض عن الطعام بحجة أنه مسموم . . ومريض الأعراض الحادة لا يتأخر كثيراً في العلاج . . إنما المشكلة في الأعراض التي تأتي تدريجياً وبشكل عام تشعر الأسرة أن تغييراً ما قد طرأ على ابنها أو ابنتها :

- إزداد عزلة وانقطاعاً عن الناس ويجلس ساعات طويلة في غرفته دون أن يقابل أحداً وبدأ يتهرب من أصدقائه . .

- أصبح قليل الإهتمامات وهجر الهوايات التي كان يحبها من قبل .

- بدأ يهمل في مظهره الخارجي .

- أصبح يسهر طوال الليل وينام معظم النهار .

ـ أصبحت مشاركته الوجدانية مع الأسرة محدودة وتدريجياً انعدمت تماماً . . فهو لا ينفعل مع أحد ولا يتأثر من آجل أحد ولا يشارك أحداً سعادته أو آلامه . . أصبح بعيداً . . أصبح غريباً . . أصبح متبلداً . . وكأن جداراً سميكاً يفصلهم عنه وأصبح لا مبالياً .

ـ أهمل دراسته . . أيام كثيرة ينام في البيت صباحاً ويرفض الذهاب إلى مدرسته أو جامعته ويتعلل بأعذار واهية . .

ـ تدهور مستواه الدراسي . . فدرجاته أقل . . بل أصبح يرسب بصورة متكررة . .

ـ يجلس ساعات طويلة على المكتب ليستذكر ولكنه في النهاية يرسب . .

ـ قد يشكو المريض نفسه من عدم القدرة على التركيز وسرعة النسيان . .

ـ عدم الإهتمام بنظافته الشخصية وقد يمكث شهوراً دون أن يستحم ويهمل حلاقة ذقنه والإهتمام بنظافة أظافره وملابسه والمكان الذي يعيش فيه . .

ـ وصورة أخرى من صور الأعراض البطيئة أن يبدأ المريض في الشكوى من أعراض جسدية كالصداع والدوخة والإحساس بعدم الإتزان والزغللة . . أو قد يشكو من أعراض غريبة فيقول إن تياراً كهربائياً يسري في رأسه أو أن هناك زناً مستمراً في أذنيه أو أنه يشعر بمخه يتحرك داخل جمجمة رأسه أو أن ناراً تلسع مخه أو أنه يشعر بأن بعض خلايا مخه قد تحللت .

قد يشكو أن رائحة غريبة تنبعث منه تسبب نفور الناس منه ، وقد يحددها بأنها رائحة السائل المنوي مما يسبب إحراجاً له .

وقد تتناول الشكوى تغيراً أو تشويهاً طرأ على جزء من جسمه ، فيشكو من تشويه أصاب أنفه وأنها أصبحت لا تلائم وجهه ويصر على إجراء جراحة تجميلية وقد يتردد هو أو هي على جرَّاح التجميل طلباً لإجراء مثل هذه الجراحة وقد يخضع الأهل له ويذهبون معه إلى جرَّاح التجميل الذي قد يجري مثل هذه الجراحة للأسف . . وبعد الجراحة ترفض المريضة الوضع الجديد للأنف وتطالب الجرَّاح بإجراء جراحة أخرى أو قد تطالبه بأن يعيد لها أنفها الأصلية . .

أو قد يشكو المريض من أن يده اليسرى أطول أو أغلظ من يده اليمنى ويحاول أن يجد علاجاً لذلك . . والشكوى المتكررة هي المتعلقة بالأعضاء التناسلية فيقول إن حجم القضيب صغير أو أنه ينكمش حتى يكاد يختفي أو إنه مُنحرف عن مكانه الطبيعي أو إن الحيوانات المنوية تتسرب منه دون إرادته .

وقد يرجع المريض هذه التغيرات إلى قوى خارجية هي التي أثرت عليه . . قوى غير مرئية . . وقد يتهم زملاءه أو جيرانه . . يحدث هذا بدون أعراض حادة وبدون عنف ولكنه يظل يكرر اتهامه . . فقواه الجنسية قد ضعفت لأن صديقه يلجأ إلى وسائل مُعينة أو لديه قدرة مُعينة للتأثير على خلاياه الجنسية وإضعافها . . أو أن جيرانه يحقدون عليه ويريدون له الفشل الدراسي ولذلك فهم يتعمَّدون تحريك الأثاث ليحدث صوتاً يزعجه ويمنعه من الإستذكار . . وقد يأخذ الأمر صورة

فجة فيقول إنهم يؤثِّرون على عقله مباشرةً من خلال تحكم كهربائي أو مغناطيسي ولذا فهو لا يستطيع أن يستوعب المواد الدراسية وهذا سبب رسوبه المتكرر . . ويظل المريض شهوراً أو سنوات تحت تأثير هذه الفكرة . . وقد تختفي الفكرة ويحل محلها فكرة أخرى . .

وقد يُعبِّر المريض عن شعوره بالضيق لهذا الإضطهاد المستمر الذي يتعرض له وقد يشعر بالإكتئاب ولهذا يقرر أن يتخلص من حياته لكي يتخلص من عذاب المراقبة والتسجيلات والتأثيرات على عقله وجسده . .

مريض الفصام قد ينتحر هروباً من الإضطهاد أو قد ينتحر استجابة للأصوات التي تأمره بذلك . وثمة أفكار أخرى تسيطر على المريض كأن يترك الدراسة ويتفرغ للدعوة الدينية . . أو قد ينضم إلى جماعات متطرفة دينية أو شيوعية . . وهذه الجماعات المتطرفة تضم مرضى كثيرين ولكن لا أحد يعتقد أو يشك أنهم مرضى . . هذا المرض العقلي قد يبدأ بأفكار غريبة عن الموت والحياة والوجود . . يبدأ بالإنغماس في قراءات مكثفة في علم النفس أو الدين أو الفلسفة . . يبدو المريض وكأنه فيلسوف . . ويتكلم بطلاقة ويستعمل عبارات وألفاظاً ضخمة ولكنه في نهاية حديثه تجد أنه كان حديثاً فارغاً خالياً من أي معنى أو مضمون . . حديثاً هشاً مثل شَلة الصوف التي تبدو ضخمة وكبيرة ولكنها فارغة من الداخل ، وقد تشعر أثناء حديثه بعدم ترابط في أفكاره وأن هناك غموضاً في هذه الأفكار وتجد صعوبة في تتبعه وتشعر بالإجهاد الذهني بعد وقت قليل من الحديث معه . . إذن التطرف قد

يخفي وراءه مرضاً وخاصة في سن المراهقة أو الشباب . . والمشكلة أن هذه النوعية من المرضى لا يبدو عليهم أي أعراض أخرى ولهذا من الصعب على أي إنسان أن يقول إنهم مرضى ، وبعضهم يبدو مقنعاً ومؤثراً وقد يلتف حوله الناس ويتمكن من نشر أفكاره الغريبة . . ولكن أيضاً معظم الملتفين حوله من المرضى . . ولهذا يجب أن نقلق وأن ننتبه حين يتطرف أحد أبنائنا في أي إتجاه . .

ـ التغيير المفاجىء في الزي يدعو للقلق .

ـ الإنغماس المفاجىء والشديد في الدين يدعو للقلق .

ـ الأفكار المتطرفة المتعلقة بالدين أو المتعلقة بعكس الدين أي الإلحاد تدعو للقلق .

ـ الإنضمام لإحدى الجماعات الدينية المتطرفة أو الشيوعية يدعو للقلق .

ـ الإنغماس في قراءات معينة ـ دينية ـ نفسية ـ سياسية ـ فلسفية ـ يدعو للقلق .

ـ لإنغماس في مثل هذه النشاطات أو القراءات السابقة على حساب الدراسة أو العمل يدعو للقلق . .

ـ أي أعراض غريبة تتعلق بالجسد وخاصة بالشكل أو بالجنس تدعو للقلق .

ـ أي أعراض تتعلق بتأثير قوى خارجية عليه تدعو للقلق .

ـ كل أعراض الشعور بالإضطهاد تدعو للقلق .

ـ أعراض العزلة والإنطواء والإبتعاد عن الناس والسهر ليلاً والنوم نهاراً تدعو للقلق . .

ـ أعراض التبلُّد الوجداني واللامبالاة والسلبية وإهمال الدراسة أو العمل إلى حد الفصل وإهمال النظافة الشخصية والتردد وعدم المبادأة تدعو للقلق . .

. . وتدريجياً يحدث تدهور عام في الشخصية ويصبح الشاب معطلاً معوقاً لا يفعل شيئاً والفصام قد يصيب الكبار . . قد يصيب الزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم . . وكلما تقدم بالإنسان العمر كانت أعراض الفصام غالباً ما تدور حول موضوع الإضطهاد أو الشك والغيرة المرضية التي تصل إلى حد الإقتناع الكامل بحدوث الخيانة . . فيؤكد الزوج أن زوجته على علاقة جنسية بصديقه أو بجاره . . وتؤكد الزوجة أن زوجها على علاقة بسيدة أخرى أو أنه تزوج فعلاً . . وإذا سألت المريض عن الأدلة يعطيك أدلة واهية لا معنى لها ، ولكن بالنسبة له تكون أدلة قاطعة . . يقول الزوج إن زوجته يتغير صوتها حين ترد على التليفون ، أو أن شكلها يتغير حين تسمع أغنية معينة ، أو أنها أصبحت تبالغ في زينتها ، أو أنها تضطرب في وجود شخص معين ، أو أنها أصبحت ترفض العلاقة الجنسية معه . . وتقول الزوجة إن عيون زوجها تصير لامعة حين يعود للمنزل متأخراً ، وأنها أصبحت تشم رائحة معينة تنبعث منه ، أو أنه أصبح يقلق كثيراً في نومه ودائم الشرود والسرحان ، أو أنه أصبح يهتم بمظهره على غير عادته ، أو أنه يصبح سعيداً ضحوكاً في وجود سيدة معينة . . هذه الأدلة الواهية بالنسبة للمرضى أدلة قاطعة على أن الخيانة الجنسية قد وقعت فعلاً .

وكثير من جرائم القتل التي نسمع عنها كل يوم تكون بسبب هذه الغيرة المرضية التي يروح ضحيتها أبرياء . . وأيضاً قد تسيطر الأفكار

الغريبة المتعلقة بالإضـطهاد ، والمـراقبة والتجسس عن طـريق الأقمار الصناعية أو أجهزة التسجيل والتصنت والتعذيب الجسدي عن بُعد ، أو تشويه السمعة والإتهام بالإنحراف أو بالشذوذ الجنسي ، أو يشكو المريض من أنهم يقرأون أفكاره أو يزرعون أو أنهم يذيعون أفكاره عن طريق أجهزة الإعلام التي تشير إليه في نشرات الأخبار أو عن طريق أفلام خاصة تصنع خصيصاً من أجل الإشارة إليه . . والأمر قد يتطور إلى استعـمال العنف إلى حـد القتـل للقضـاء عـلى هؤلاء الـذين يضطهدونه ، وأيضاً كثير من جرائم القتل التي نقرأ ونسمع عنها كل يوم ترتكب بواسطة هؤلاء الذين تسيطر عليهم هذه الأفكار الغريبة ويروح ضحيتها أبرياء . .

يسألني أهل المريض : ماذا نقول له . . هل نوافقه على أفكاره أم نقول له إنها أوهام . . إذا قلنا له إنها أوهام يثور ، وإذا وافقناه عليها تكون وكأننا ندعمها لديه ونؤكدها . . أم نسكت ولا نعلق ؟

ويسألني أيضاً الأطباء الذين يتدربون ليصبحوا أطباء نفسيين :

هل نتظاهر بأننا نوافق المريض على أفكاره أم نقول له إنها أفكار غير حقيقية بسبب مرضه . . هل نجادله فيها ونحاول أن نثبت له أنها غير صحيحة . . ؟

وإجابتي على ذلك أن أي مناقشة معه لا تجدي . . أي محاولة لإقناعه بأن أفكاره غير صحيحة تبوء بالفشل . . فبرغم أنها ضلالات فإنه مقتنع إقتناعاً راسخاً بصحتها ولا يقبل أن يعارضه أحد . . والحوار الحاد معه قد يقود إلى ثورته أو رفضه للعلاج أو قـد يخفي أعراضـه

ويوهمنا أنه قد اقتنع بعدم صحة هذه الأفكار . . إذن يجب ألا نعارضه ولكن في نفس الوقت يجب ألا نوافقه . . والأمر يتوقف على مدى هدوء المريض وعدم وجود نوازع عدوانية لديه وأيضاً على مدى تغلغل المرض . . وأسوق هذه الجمل التي يمكن أن تُقالَ له في مثل هذه الحالات :

ـ نحن نختلف معك في هذه الأفكار . . ولكن كل إنسان حر في أن يؤمن بما يشاء . .

ـ طالما أنك تشعر بهذه الأحاسيس فمن حقك أن تؤمن بهذه الأفكار . . ونحن نختلف معك لأننا لم نمر بهذه التجربة .

ـ نحن نطلب منك أن تراجع نفسك فقد تكون مخطئاً في أفكارك . . وكل واحد منّا قد يخطىء . . قد يؤمن بفكرة ما وقد يغير رأيه مع مرور الوقت . .

ـ حاول أن تضع بدائل أو احتمالات ، فربما يتأكد لك بنفسك أنك لست على حق . .

ـ أنا شخصياً لا أوافقك على رأيك ، ولكن قد يكون هناك آخرون يؤيدون وجهة نظرك .

أحذِّر مرة أخرى من أن نوافقه .

وأحذِّر أيضاً من أن نعترض بشدة أو بعنف .

وأحذِّر أكثر من أن نقول له إنه مريض أو أن هذه الأفكار بسبب مرضه . . وإذا لم نعرف ماذا نقول فالأفضل أن نسكت أو نهرب من

المناقشة في هذا الأمر حتى يقطع مرحلة في العلاج أو نقول له عبارات مبهمة غير محددة ، وأفضل العبارات التي وجدتها مفيدة أن نقول له : نحن لا نوافقك ولا نعترض . . فالأمر يحتاج لبعض الوقت أو يحتاج لمزيد من الدراسة والبحث . . يحتاج إلى أن نتأكد . .

□ هل هناك أنواع مختلفة من مرض الفصام . . ؟

التفاصيل العلمية الدقيقة ليست من أهداف هذا الكتاب . . وليس ضرورياً للأسرة أن تعرف الفروق بين أنواع الفصام المختلفة ، إنما المهم هو أن تدرك الأسرة أن ابنها مريض بالفصام وأن تكون واعية للإكتشاف المبكر من خلال فهمها للأعراض ، ثم كيفية التعامل مع المريض وكيفية المساهمة في علاجه وكذا وقايته من النكسات . . ولكن لا بأس من أن نوضح أبرز الفروق بين أنواع الفصام المختلفة . .

. . ومن أهم الأنواع التي أود أن ألفت نظر الأسرة إليها هو الفصام البسيط Simple Schizophrenia . . هذا النوع يبدأ تدريجياً . . يبدأ ببطء . . يبدأ في سن مبكرة بين ١٥ ـ ٢٠ سنة . . الأعراض في البداية تكون غير واضحة ولذا يصعب على الأسرة أن تدرك أن ابنها مريض . . هذا النوع يؤثر في البداية على وجدان المريض ، انفعاله يقل ثم ينعدم تدريجاً . . في النهاية يصل إلى حالة من التبلد الوجداني ولكن ذلك قد يأخذ سنوات . . ينعزل . . يهمل نفسه . . يهمل دراسته . . ينقطع عن الدراسة . والتبلد الوجداني يصاحبه فقدان الإرادة أي يصبح سلبياً . . أي يصبح وجوده بلا هدف وبلا معنى . . وكذلك يتأثر تفكيره فيصبح سطحياً ضحلاً خالياً من أي

مضمون حقيقي . . ربما يجادل كثيراً ولكن تفكيره فقير هش ويلحظ ، المستمع له أن هناك عدم ترابط في الأفكار ، وقد ينغمس في قراءة كتب الفلسفة وعلم النفس أي المواضيع غير المحددة . .

وأكثر ما يزعج الأسرة هو الفشل الدراسي المتكرر وعدم المبالاة وإهمال ذاته والإنعزال . . وقد يشكو المريض من عدم القدرة على التركيز أو يشكو من أعراض جسدية غريبة متعددة ومتنقلة . .

أما النوع الثاني من الفصام فيعرف باسم الفصام البارانوي Paranoid Schizophrenia . يبدأ في سن متأخرة عادة بعد سن الثلاثين ، والعرض الأساسي هو اضطراب محتوى التفكير حيث تسيطر ضلالات (هذاءات) الإضطهاد . . وهذا النوع لا يسبب تدهوراً في الشخصية ، ولذا يبدو المريض متماسكاً . . وهذا المريض قد يكون خطيراً إذ قد يفكر في الإنتقام ممن يعتقد أنهم يضطهدونه وأعود فأكرر أن كثيراً من جرائم القتل يكون وراءها قاتل مريض يشعر بالإضطهاد . . وهذا المريض بالذات يرفض بشدة فكرة الذهاب للطبيب النفسي ولذا يجب على الأسرة المسارعة في إستشارة الطبيب وعرض الأمر عليه والأخذ بنصيحته . . ليس من الضروري أن يرى الطبيب المريض في البداية ، إذ يكفي معرفة تاريخ الحالة والأعراض من الأسرة وهناك العديد من الوسائل لعلاج المريض حتى قبل أن يزور العيادة للمرة الأولى . . وقد ندعو المريض لزيارة العيادة النفسية ، ليس كمريض وإنما ليعرض مشكلة الإضطهاد التي يتعرض لها .

المهم أن يمسك الطبيب بالخيط الأول وبعد ذلك يتم التعاون الوثيق بين الأسرة وبين الطبيب . .

.. هذا المريض شديد الحساسية وقد يكون شديد الذكاء وعلاجه يحتاج إلى طبيب متمرس وأسرة واعية حتى يأخذوا بيده إلى بر الأمان . .

أما النوع الثالث فيسمى فصام المراهقة (الهيبفريني) Hebephrenic Schizophrenia والحالة تبدأ في سن مبكرة وتتدهور سريعاً بسبب ظهور العديد من الأعراض منذ البداية ، كالهلاوس والهذاءات واضطراب الإرادة والتبلد الوجداني . . هذا الشاب الصغير قد تكون شكواه الأولى متعلقة بأحد أعضاء جسده كأنفه أو أعضائه التناسلية وقد يشكو من أنه مراقب أو أنه يسمع أصواتاً تسبه وتأمره . . أو قد يشعر بأنه تغير أو أن العالم حوله قد تغير وكأن الواقع الذي يعيش فيه حلم . .

هناك نوع رابع من الفصام يعرف باسم الفصام (الكتاتوني) Catatonic Schizophrenia . . والعرض الأساسي هنا هو اضطراب الحركة حيث يبدو المريض متخشباً أو كتمثال من الشمع . . ورغم هذا التخشب فقد تنتابه نوبات حادة من الهياج الذي يصعب التحكم فيه . .

والفصام قد يظهر فجأة وبشكل حاد ويُعرَف في هذه الحالة بالفصام الحاد Acute Schizophrenia . . وأعراضه المميزة اضطراب شديد في السلوك والثورة والهياج والتفوه بألفاظ قاسية وربما عدم الوعي والإدراك إلى الحد الذي قد يجعله يتجرد من ملابسه في الطريق العام أو يقوم بالإعتداء غير الموجه على كل من يقابله أو يعترضه . .

ومازال هناك العديد من أنواع الفصام ولكنها لا تهم كثيراً قارىء هذا الكتاب . .

ـ وقبل أن نتعرض لمصير المرض وعلاجه لابد أن نسأل :

□ لماذا يصاب إنسان ما بهذا المرض . . ؟

وهناك العديد من الأسئلة التي أقرأها على وجوه أفراد الأسرة أو ترددها ألسنتهم مباشرة :

□ هل المرض وراثي ؟

□ هل الضغوط النفسية التي تعرض لها ابننا في الفترة الأخيرة هي سبب مرضه ؟

□ هل أكمل مشوار زواجي بالرغم من أن شقيق خطيبتي مصاب بالفصام وابن عمي يعالج من نفس المرض ؟

□ هل أتزوج من ابنة خالتي بالرغم من أن عائلة أمي يوجد بها أكثر من شخص مصاب بالفصام ؟

□ شقيق خطيبتي مصاب بالفصام فهل هناك احتمال توريث المرض لأبنائي إذا أكملت الزواج ؟

□ ما نسبة احتمال إصابة أحد الأبناء بالفصام إذا كان أحد الأبوين مصاباً بهذا المرض ؟

□ ما الحال إذا كان الأبوان مصابين بالفصام ؟

□ هل يمكن أن يصاب أحد الأبناء بالفصام حتى وإن كان الأبوان سليمين تماماً وأيضاً لا يوجد أي حالة مرضية في الأسرتين ؟

وهناك أسئلة أشد صعوبة يسمعها الطبيب وعليه أن يجد الإجابة الصريحة الصادقة العلمية عليها :

□ هل حالة زوجي تمثل خطورة على حياتي ؟

□ وهل تنصحني بالإنفصال عنه . . ؟

أعرف أن خطيبتي تُعَالج عندك ولقد اطلعت على النشرات التي مع العقاقير الموصوفة لها وعرفت أنها لعلاج مرض الفصام . . فهل تنصحني بفك الخطبة ؟

ـ هل تساعدني يا طبيب في أن أحجر على زوجي المريض بالفصام حتى لا يبدد أموالنا ويهدد مستقبلنا !!

ـ أريد منك يا طبيب شهادة تثبت أن زوجي مريض بالفصام وأن اتهامه لي بالخيانة ناشىء عن مرضه وذلك حتى أستطيع أن أطلب الطلاق منه . .

ـ ثم تتبقى خمسة أسئلة هامة تسألها كل أسرة . .

□ سمعنا أن الزواج يساعد على شفاء الحالة . . فهل نزوج ابننا المريض ؟

□ هل نخبر خطيبها أنها تُعَالج عندك ؟

□ـ هل تستطيع ابنتنا الإنجاب مع تعاطي العقاقير النفسية ؟

□ هل يستمر ابننا في دراسته الجامعية بالرغم من رسوبه المتكرر أم تنصح بتحويله إلى كلية أخرى أم تنصح بأن يترك الدراسة تماماً وأن يجد عملاً ؟

□ إلى متى سيظل مريضنا يتعاطى العلاج ؟ هل سيستمر هكذا طوال حياته . . ؟

. . مهمة هذا الكتاب أن يقدم إجابة عن كل هذه التساؤلات . .

١ ـ أولاً لا يمكن لأي طبيب أن يعطي أي معلومات عن مريضه لأي إنسان مهما كانت درجة قرابته للمريض إلا في وجود المريض نفسه وبعد استئذانه مهما كانت درجة تدهور المريض . . التشخيص وأسماء العقاقير ونوعية الأعراض ومصير المرض كلها أسرار لا يُبيحُ بها الطبيب لأي إنسان ، كما أن الطبيب لا يعطي أي شهادة مكتوبة عن مريضه لأي إنسان إلاّ في وجود المريض نفسه وبموافقته وأن تكون هذه الشهادة لصالح المريض . . كما أن الطبيب لا يدلي بأي معلومات عن مريضه أمام أي جهة رسمية إلا بموافقة المريض وإلا إذا كان ذلك لصالح المريض أي لتقديم فائدة له . .

٢ ـ الطبيب لايُقدم أي نصائح بالإنفصال أو الطلاق . . الطبيب يعمل ما يقتنع به ضميره أنه في صالح مريضه . . الطبيب راعٍ لمصالح مريضه وليس لمصالح الآخرين . . فإذا جاء خطيب يسأل هلْ يستمر مع خطيبته المريضة أم يتركها وإذا جاءت زوجة تسأل هل تطلب الطلاق من زوجها فإن الطبيب يرفض حتى مقابلة مثل هذا الخطيب ومثل هذه الزوجة . .

٣ ـ أنصح كل أسرة بأن تكون صريحة وصادقة وأمينة مع أسرة الفتاة التي يتقدمون لخطبتها لإبنهم المريض . . وأنصح أسرة الفتاة بأن

تكون صريحة وصادقة وأمينة مع الشاب الذي يتقدم لخطبة ابنتهم المريضة . .

الوضع الأخلاقي السليم في مثل هذه الأحوال أن يقولوا الحقيقة ثم يذهب الشاب والفتاة للطبيب المعالج معاً ويكون من حق كل منهما أن يسأل ما يشاء من أسئلة . . والطبيب في هذه الحالة يستطيع بحرية أن يجيب إجابات علمية دقيقة وصادقة . . وما بني على غش ينهار ، وما بني على صدق يستمر . . ومن واقع خبرتي هناك المئات من الزيجات الناجحة التي بنيت على الصدق والصراحة منذ البداية . .

٤ ـ الفصام أنواع كثيرة ودرجات كثيرة . . ومع التقدم الهائل في مجال العلاج الكيميائي أمكن شفاء عدد كبير من الحالات وأمكن أيضاً التحكم في أعراض عدد كبير من الحالات . . ولهذا فالزواج ممكن والحياة مع مريض شُفي من الفصام أو الحياة مع مريض يعالج من الفصام ممكنة . . أي أن الفصام في صورته الحديثة ومع العلاجات المتطورة لا يمنع من أن تقوم حياة زوجية ناجحة . .

٥ ـ بعض الحالات لا ننصح لها بالزواج . . وعلى الطبيب أن يوضح ذلك لأسرة المريض . . والطبيب في هذه الحالة يكون حازماً وقاطعاً في رأيه ، ولا يترك الأسرة تتخبط ولا يتركها نهباً لآراء أخرى غير سديدة تنصح بالزواج بحجة أن ذلك سيساعد على الشفاء . . والحياة بدون زواج لهذه الحالات أفضل كثيراً من زواج تعيس أو زواج ينتهي سريعاً بالفشل ويعرض المريض لأزمة حادة . . والزواج التعيس في حد ذاته عبء نفسي شديد على المريض قد لا يحتمله ولذا يتعرض المريض للإنهيار أو النكسات . .

٦ ـ الزواج ليس علاجاً لمرض الفصام . . ولا يمكن للطبيب أن يسمح لمريضه بالزواج إلا إذا كان متحسناً فعلاً وكانت الأعراض مختفية بتأثير العلاج وكان قادراً على تحمل مسؤولية الزواج وأعبائه . . وكل حالة لها ظروفها الخاصة ولذا لا يمكن أن ننصح بشكل عام فنرفض أو نؤيد زواج مريض الفصام . . فإذا كان المريض يريد الزواج أو إذا كانت الأسرة تريد الزواج لابنها ، فعليهم أن يوجهوا السؤال مباشرة وبوضوح للطبيب . . ثم عليهم بعد ذلك أن يأتوا بالطرف الآخر للطبيب المعالج ليشرح له أبعاد الحالة وأن يجيب على أسئلته . . فهذا الطرف الآخر سوف يتحمل مسؤولية متابعة العلاج أي سوف يحل محل الأسرة ، ولذلك لابد أن يكون واعياً وفاهماً لطبيعة الحالة ومتقبلاً لها وراضياً بالحياة معها . ولا شك أن الحب بين الطرفين يساعد على ذلك ، فالطبيب يريد لمريضه في هذه الحالة شريك حياة حريصاً على مساعدته وشفائه . . ومرة أخرى لا سبيل إلى ذلك إلا بالوضوح والصدق والصراحة والأمانة . . والحب يصنع المعجزات . .

٧ ـ ليس لدينا أي دليل على أن الفصام مرض وراثي . . ولكن الذي يورث هو الإستعداد للمرض . . ولا شك أن الإستعداد للإصابة بالمرض يزداد إذا كان أحد الوالدين مريضاً أو إذا كان أحد أفراد العائلة مصاباً بهذا المرض . . ولا شك أن الإستعداد يتضاعف إذا كان الوالدان مصابين بالمرض أو إذا كان بالأسرتين أشخاص مصابون بنفس المرض . . وعموماً فإن زواج الأقارب له أضراره الطبية البالغة . .

ولكن الفصام قد يصيب ابناً لأبوين سليمين ، حتى وإن خلت كلتا الأسرتين من أي حالات مرضية . .

إذن ليس لدينا أي قانون علمي نستطيع من خلاله أن نقوم بعملية حسابية نعرف منها حتمية الإصابة في الأبناء . . ولكن الطبيب ينصح بأمرين :

(أ) عدم زواج الأقارب وخاصة إذا كان في الأسرة حالات مرضية . .

(ب) عدم زواج شخصين لدى كل منهما تاريخ عائلة مرضى أي يوجد في عائلة كل منهما مريض بالفصام .

٨ ـ لا يعطي الطبيب أي أهمية أو وزن لوجود مريض في أحد عائلتي شخصين يريدان الزواج .

٩ ـ إذا كان الوالدان مصابين بالفصام فإن احتمالات ظهور المرض بين الأبناء تصل إلى ٤٠٪ أما إذا كان أحد الوالدين فقط مصاباً بالمرض فإن النسبة تنخفض إلى ١٥٪ وإذا كان أحد الأخوة مصاباً بالمرض فإن احتمالات ظهور المرض بين بقية الإخوة تصل إلى ١٠٪ . .

١٠ ـ قد يحمل إنسان ما الإستعداد للإصابة بالمرض ولكنه لا يصاب به مدى حياته وخاصة إذا لم يتعرض لضغوط نفسية أو جسدية قاسية . . فالمرض يظهر عادة بعد التعرض لمثل هذه الضغوط . .

١١ ـ الدراسة قد تكون عِبْئاً على المريض ولذا تصبح أحد العوامل التي تؤخر الحالة أو تسبب النكسات ولذا لا ضرورة للمعاندة والمكابرة . . إذا تكرر رسوبه مثلاً في كلية الطب أو الهندسة أو العلوم فلا مانع من أن يحول إلى كلية نظرية تتناسب مع قدراته وطبيعة أعراضه . . وإذا فشل في الكلية النظرية فلا مانع من أن يتوقف عن

الـدراسة ويتحـول إلى دراسة عمليـة تؤهله لعمل يـدوي . . أعرف حالات كثيرة تحسنت واستقرت بعد أن رفع عنها عبء الـدراسة . . وكذلك بالنسبة للعمل قد ينصح الطبيب بتغيير طبيعة العمل إذا كان العمل الحالي لا يُلائم حالة المريض . . وهـذا يُعتبر جـزءاً هامـاً من العلاج يساعد على سرعة تحسن الحالة وتكيُّفها واستقرارها . .

إذن تخفيف الأحمال والضغوط من على كاهل المريض يساعد في تحسن حالته ويحميه من أي نكسات . . فهذا المرض ينشأ من تفاعل عدة عوامل منها الإستعداد الموروث ونوعية الشخصية وأسلوب التربية وكذا الضغوط التي يتعرض لها الإنسان . . ينشأ عن كل هذا خلل أو اضطراب في الأحماض الأمينية الموجودة بالمخ . . وهو السـيروتونـين والدوبامين والادرينالين . . وينتج عن هذا تكوين مـواد غير طبيعيـة تحدث هذا الإضطراب العقلي . .

والشخصية الإنطوائية تكثر بين الفصاميين ولكن ليس معنى هذا أن كل شخصية انطوائية يمكن أن تصاب بالفصام . والإنطوائي هـو إنسان يميل إلى العزلة ويبتعد عن الناس ويغرق في التأمل الذاتي ويخشى المواجهات الحادة العنيفة ، ولهذا يجب ألا نزج به في مواقف تتطلب هذه المواجهات لأن ذلك يشكل ضغطاً شديداً عليه يعرضه للإنهيار إذا كان يحمل جينات الإستعداد للمرض . .

. . وهناك ما يسمى بالأم الباعثة على الفصام Schizophreno genic mother . . وهذه الأم شديدة الإلتصاق بإبنها إلى الحد الذي لا تترك له فرصة للتنفس . . تتدخل في كل شئون حياته حتى بعد أن يكبر

وتهتم به وكأنه مازال طفلاً صغيراً : طعامه . . نومه . . ملابسه . . أصدقائه . . إلى الحد الذي قد تنام معه في غرفة واحدة . . لا يفترقان لحظة واحدة . . والأب عادة ما يكون شخصية ضعيفة هامشية غير مؤثرة في حياة ابنه ولم يكن لها أي دور في بناء شخصيته . . هذه الأم نراها بكثرة في العيادة النفسية حيث تصاحب ابنها المريض في كل زيارة وهي تتكلم وتشرح الأعراض وتتدخل في العلاج ، ولا تترك فرصة لابنها المريض أو لأي طرف آخر في الأسرة أن يبدي رأياً . . ويبدو الأمر وكأن هذا الإبن المريض هو محور حياة الأم وتصبح هي محور حياته . . وهي التي فجرت المرض لديه وهي التي تعوق الشفاء أو التحسن . .

أبحاث كثيرة تناولت هذه الأم وأكدت دورها السلبي . . وأبحاث أخرى أكدت على أن العائلات التي تظهر انفعالاً زائداً تجاه المريض الذي تحسنت حالته وخرج من المستشفى تتسبب في نكسة سريعة وتعرف باسم العائلة المتورطة انفعالياً Emotional Envolvement . . هذه العواطف سواء إذا كانت نقداً وتوبيخاً وتجريحاً ، أو حناناً وحماية زائدة فإنها تؤدي إلى نفس النتيجة السلبية وهي تدهور حالة المريض مرة ثانية . .

إذن أمآل أو مصير هذا المرض يتوقف على عوامل كثيرة من أهمها : البيئة التي يعيش فيها المريض ونوع التورط العاطفي الذي يتعرض له من أسرته . . النقد المستمر ضار . . الحماية الزائدة ضارة . . الضغوط التي هي فوق طاقة المريض ضارة . . لا بد أن نُقيِّم قدرات المريض ونوائمها مع الدراسة أو نوعية العمل . . وفوق كل

ذلك المتابعة الدقيقة المستمرة للعـلاج بالعقـاقير . . ولا يمكن عـلاج مريض بالفصام بدون العقاقير . .

العلاج :

قبل أن نتناول تفصيلات العلاج لا بد أن نتفق على عدة مبادىء أساسية وهامة :

١ ـ لا علاج بدون عقاقير . .

٢ ـ التشخيص المبكر والتدخل العلاجي الحـاسم بالعقـاقير في بداية المرض يزيد من احتمالات الشفاء أو التحسن السريع أو على الأقل يحمي الحالة من التدهور . .

٣ ـ علاج الفصام بالعقاقير أمر لا يحسب بالأيام أو الشهور وإنما عـلى الأقل عـامين أو ثـلاثـة أعـوام وربمـا أكـثر من ذلـك في بعض الحالات . . .

٤ ـ العلاج المتقطع والتوقف عن العلاج لفترات قصيرة أو طويلة يسيء إلى الحالة ويتسبب في النكسات والتدهور . . العلاج يجب أن يكون مستمراً بدون إنقطاع ولو ليوم واحد . .

٥ ـ لا يمكن أن يتحمل المريض مسؤولية الإنتظام في العلاج لأن المريض أصلاً غير مقتنع بالعلاج ، إذ إنه لا يعتقد أنه مريض . . لا بد أن يحتمل أحد أفراد العائلة مسؤولية مباشرة العلاج والإطمئنان إلى أن المريض يتناول علاجه بدقة واستمرار . . ويكفي أن أقول إن ٦٠٪ من المرضى خارج المستشفيات لا يتناولون علاجهم وأن ٤٠٪ من المرضى داخل المستشفيات قد ينجحون في أن يتهربوا من تناول العقاقير . . لا

يمكن يُشفى أو يتحسن مريض الفصام إلا إذا تولى أحد أفراد الأسرة مسؤولية متابعة العلاج وعليه أن يتأكد في كل مرة أن المريض قد ابتلع العلاج فعلاً ، أي عبر البلعوم ووصل المعدة ، إذ أن المريض قد يخفي العلاج تحت لسانه ويوهم الشخص المعنى بالعلاج أنه قد ابتلع الأقراص فعلاً . .

٦ ـ يستمر بعض المرضى على العقاقير لعدة سنوات . . وطوال تناولهم العقار فهم في حالة سوية أو شبه سوية ، ولكن إذا توقفوا عن العقار فإن الأعراض تعاودهم . . وفي هذه الحالة يتساءل أهل المريض :

ـ إلى متى سيظل ابننا يعيش بالعقاقير . . ؟

ـ وهل لهذه العقاقير تأثير مؤقت فقط وليست علاجاً قاطعاً ونهائياً بدليل عودة الأعراض بعد توقفه عنها . . ؟

ـ هل سيستمر مريضنا يتناول العقاقير طوال حياته . . ؟

وهذه حقيقة لا بد من مواجهتها بإيمان وشجاعة وصبر وفهم ورضى . . بعض حالات الفصام تحتاج إلى الانتظام على العلاج لفترات طويلة غير محددة مثل أي مرض آخر كارتفاع ضغط الدم والسكر . . علينا أن نقول الحمد لله أن هناك علاجاً للأعراض ، لأن قليلاً من الحالات لا تستجيب أعراضها بالرغم من العلاج . . الحمد لله أن الأعراض تختفي بالعقاقير حتى وإن استمر استعمالها مدى الحياة أو حين يشاء الله ويظهر العلاج القاطع . .

بعض الناس تزهق وتمل وتتوقف عن العلاج . . بعض الناس

تستجيب لنصائح جاهلة غير مسؤولة تصدر عن بعض الجاهلين الذين لا يدركون مسؤولية الكلمة والنصيحة فيتوقفون عن العلاج . .

بعض الناس تستمع لآراء جاهلة غير مسؤولة تصدر عن بعض الجاهلين الذين لا يدركون مسؤولية الرأي فيتوقفون عن العلاج لأن هذه العقاقير ـ حسب الآراء الجاهله ـ هي نوع من المخدرات التي تسبب الإدمان أو أن لها آثاراً خطيرة على الجسم . .

والتوقف عن العلاج يؤدي إلى نكسة . . وتكرار النكسات يؤدي إلى مزيد من تدهور الشخصية . .

٧ ـ هناك مرحلتان في العلاج الكيميائي . . المرحلة الأولى وهي للتحكم في الأعراض الحادة وذلك بإعطاء كميات كبيرة حتى تتحسن الحالة . . ثم تخفض الجرعات في المرحلة الثانية تدريجياً حتى نصل إلى أقل جرعة ممكنة تتحكم في الأعراض وتمنعها من الظهور . .

إذن الطبيب هو الذي يقوم بتخفيض الجرعة حسب ما يراه من تقدم وتحسن . .

٨ ـ في بداية العلاج قد تظهر بعض الأعراض الجانبية البسيطة للعقاقير كارتعاش الأطراف أو زغللة العينين أو جفاف الحلق والفم . . . بعد أيام قليلة تختفي هذه الأعراض . . وإذا لم تختفِ فيمكن سؤال الطبيب عنها ولكن يجب ألا يتخذ المريض أو الأهل أي قرار بتخفيض الجرعات أو التوقف نهائياً عن العلاج قبل استشارة الطبيب .

٩ ـ أحياناً يكون من أسباب عدم تحسن الحالة عدم تعاطي الجرعة الكافية . .

١٠ ـ لا بد أن نعطي العقار الفرصة كاملة لنتبين فائدته الفعلية وذلك يستغرق حوالي شهر كامل ، بعدها نعيد تقييم الموقف ، وقد نضطر إلى الإستعانة بعقار آخر إذا ثبت عدم نجاح العقار الأول في مساعدة المريض . .

نصبر ولا نسارع بتغيير العلاج ولا نسارع بتغيير الطبيب . .

١١ ـ تغيير الطبيب أمر ليس في صالح المريض من الناحية الدوائية . . لأن كل طبيب يضع خطة أو استراتيجية علاجية مُعينَّة ، وعادة يكون له ثقة خاصة في عقار معين أو مجموعة من العقاقير ويكون قد اكتسب خبرة أكثر من غيره في هذه العقاقير . . ولأن الآثار المفيدة للأدوية لا تظهر سريعاً . إذن لا بد أن نصبر حتى يعثر الطبيب على الدواء الملائم والجرعة الملائمة لمريضه .

١٢ ـ قد يستجيب مريض ما لدواء معين ولا يستجيب مريض آخر بنفس الأعراض لهذا الدواء . . أي أن لكل مريض دواءً خاصاً به .

١٣ ـ إذا وصف الطبيب أكثر من عقار فلا بد من تناولها جميعاً معاً لأن هناك حكمة وضرورة من إعطاء أكثر من عقار معاً . . فقد يكون هناك عقار أساسي وعقار آخر يمنع ظهور الأعراض الجانبية للعقار الأول . . أو قد يكون لكل عقار فاعلية خاصة في علاج أعراض معينة وبذلك يكون هناك تكامل بين العقاقير أو قد يؤدي عقار معين إلى زيادة فاعلية عقار آخر . . المهم هو أنه يجب الإلتزام التام بما جاء بروشتة الطبيب . أي يتم تنفيذها حرفياً دون اجتهادات من هؤلاء الذين يهوون إبداء آراء وإعطاء نصائح وهم لا يعلمون شيئاً عن أي شيء .

١٤ ـ إذا كان المريض يتناول أي عقاقير أخرى تتعلق بمرض آخر فيجب أن يخبر الطبيب النفسي بذلك ، لأن هناك عقاقير تتعارض مع بعضها البعض فتقل الفاعلية أو تظهر آثار جانبية مُعيَّنة .

وقبل أن نتعرف على هذه العقاقير نسأل :

□ هل نبدأ العلاج داخل المستشفى أم يمكن أن نعالج المريض في بيته ؟

ـ الحقيقة أن هناك دواعي مُلحَّة تضطر الطبيب إلى النصح بإدخال المريض المستشفى لمدة تتراوح ما بين أسبوعين وأربعة أسابيع للأسباب الآتية :

(أ) رفض المريض للعلاج مع التدهور المستمر في حالته . .

(ب) خطورة المريض وتهديده للآخرين . .

(ج) الحالات الحادة وخاصة الهياج والعنف . .

(د) السلوك المضطرب الذي يتسبب في مشاكل للأسرة وللمريض ذاته .

(هـ) محاولات الانتحار .

والعلاج بالجلسات الكهربائية له دوره في الحالات الحادة لسرعة تهدئة المريض وكذلك الحالات التي لا تستجيب استجابة كافية للعقاقير . وكذلك في الحالات الخطيرة التي يهدد فيها المريض بالعدوان وإيذاء الآخرين أو الإنتحار . . وتفيد الجلسات الكهربائية في سرعة تحسن الفصام الكتاتوني . . وسنتعرَّض بالشرح المستفيض للعلاج الكهربائي حين نتحدث عن مرض الإكتئاب .

□ ما هي العقاقير التي تستعمل في علاج الفصام ؟

ـ هـذه العقـاقـير تعـرف بـاسم المطمئنـات الكـبرى Major Tranquillizers . . وباستخدام هذه العقاقير حدث تقدم كبير في مصير مرضى الفصام وأمكن شفاء كثير من الحالات . . وهي عقاقير لها فاعلية خاصة في إيقاف الإضطراب الكيميائي الذي يحدث في المخ . وتُعرَف أيضـاً باسم العقـاقير المضـادة للذهان Anti Psychotic Drugs . . وشكراً لله الذي هدانا إلى هذه العقاقير والتي أدت الى تغيير شامل في نظرتنا وموقفنا من المريض العقلي ، فبعـد أن كان مصـيره أن يقضي معظم عمره مهملاً داخل المستشفيات ، أمكن بواسطة هذه العقـاقير علاجه في بيته ، أمكن إدماجه في الحياة الإجتماعية ، أمكن إرجـاعه لعمله . . هذه العقاقير جعلت المرض العقلي مثل أي مرض عضوي آخر . . على الأقل ٧٥٪ من مرضى الفصام يعيشون حياة أقرب إلى الطبيعة بفضل هذه العقاقير . .

ونحن نحتاج هذه العقاقير . .

١ ـ للقضاء على أعراض الفصام مثل الهلاوس والهذاءات .

٢ ـ لتهدئة المريض إذا كان ثائراً .

والعقـاقير التي في أيـدينا الآن نجحت إلى حـد كبير في تحقيق ذلك . . ولكن تبقى لدينا مشكلة ثالثة وهي كيفية مقاومة الأعراض السلبيـة مثل التلُّبـد الوجـداني والإنعزال عن النـاس وإهمال العمـل والدراسة وإهمال الذات وفقدان الإرادة والسلبية . . هذه أعراض قد لا تكون مقلقة في البداية مثل الهياج أو الهلاوس والإضطهـاد ولكنها تشل حياة المريض وتحوله إلى إنسان عاجز .

إذن فنحن نحتاج إلى عقاقير ذات فاعلية خاصة في مقاومة هذه الأعراض السلبية ؟ ولذا نعود مرة ثانية ونقول إن لنا ثلاثة أهداف في علاج مريض الفصام .

١ ـ تهدئته إذا كان ثائراً أو عدوانياً أو عنيفاً أو مُتهيِّجاً .

٢ ـ القضاء على الأعراض النشطة الحادة مثل الهلاوس والضلالات .

٣ ـ القضاء على الأعراض السلبية لكي يعود المريض لممارسة حياته بشكل طبيعي .

ـ لدينا الآن عقاقير ذات فاعلية شديدة في تهدئة المريض وتعطى بجرعات كبيرة دون خوف من الأعراض الجانبية ويمكن إعطاؤها عن طريق الحقن وبذلك تكون سريعة التأثير ولكن فاعليتها محدودة في مقاومة الأعراض النشطة كالهلاوس والضلالات ، وأشهر عقار في هذه المجموعة اللارجاكتيل Largactil وله أسماء تجارية أخرى مثل :

بروماسيد	Promacid
نيورازين	Neurazine

وتم اكتشافه في عام ١٩٥٢ . . ولا شك أن كثيراً من الناس يعرفونه لأن له استعمالات طبية أخرى في حالة الغثيان والقيء . . وهو عظيم الفائدة في تهدئة المريض ، وخاصة في حالات الهياج ، ولا بد من إعطاء جرعات كبيرة وقد تصل إلى ١٠٠٠ مجم يومياً . . وهو يوجد في صور متعددة . . أقراص وحقن ولبوس ونقط . . والأقراص ذات تركيزات مختلفة ١٠ مجم ـ ٢٥ مجم ١٠٠ مجم . وفي الحقن كل

١ مل يحتوي على ٢٥ مجم أي الأمبولة التي بها ٢ مل تحتوي على ٥٠ مجم لارجاكتيل . . ويعطي بالعضل في بداية الأمر في حالة التوتر الشديد وكثرة الحركة أو الهياج ثم يُعطى بالفم بعد ذلك ، ونظراً لقلة الأعراض الجانبية فإنه يمكن إعطاؤه لسنوات وخاصة إذا أظهر المريض استجابة طبية . . واستعماله ليس قاصراً فقط على حالات الفصام وإنما في أي حالة ذهان أخرى ، وخاصة إذا كانت مصحوبة بهياج أو قلق شديد كما في حالات الذهان العضوي والهوس . . أو أي حالة هياج حادة حتى وإن كان السبب غير معروف في البداية . . والمريض يستطيع أن يتحمل بضع مئات من المليجرامات يومياً دون حدوث أي مشاكل . . ولكن عندما يهدأ المريض وتختفي الأعراض الخطيرة يمكن تخفيض الجرعة تدريجياً وعادة ما يحتاج المريض في حالة الإستمرار مدة طويلة على هذا العلاج إلى ١٠٠ ـ ٤٠٠ مجم يومياً وتعدل الجرعة إذا كانت التهدئة زائدة وإذا كان المريض ينام لساعات طويلة مما يعوقه عن الحياة الطبيعية . .

ويجب متابعة قياس ضغط الدم وخاصة في كبار السن إذ أن اللارجاكتيل يؤدي إلى انخفاض ضغط الدم وخاصة مع حركة الجسم عندما يقف المريض بعد الجلوس أو النوم ولذا ينصح المريض أن يتحرك ببطء من وضع الجلوس أو حين ينهض من فراشه وقد تظهر بعض الحساسية الجلدية وخاصة بعد التعرض للشمس . . وفيما عدا ذلك لا يوجد أي مشاكل مع استعمال اللارجاكتيل (بروماسيد ـ نيورازين) . وفي نفس مجموعة اللارجاكتيل يوجد عقار آخر يسمى سبارين Sparine وهو أيضاً عظيم الفائدة كمهدىء ويوجد في صورة حقن ، وكل ١ مل

يحتوي على ٥٠ مجم ويستعمل على وجه الخصوص إذا كان هناك تدهور في وظائف الكبد لأن هذا العقار ليس له أي تأثيرات ضارة على الكبد على الإطلاق ، وخاصة في حالات الهذيان الكحولي . .

ـ لدينا عقاقير أخرى ذات فاعلية عظيمة في القضاء على الأعراض العقلية مثل الهلاوس والضلالات كالشك والإحساس بالإضطهاد والمراقبة . . إلخ ولكنها ذات تأثير أقل في التهدئة أي هي ليست في مثل قوة اللارجاكتيل . . وتُعطَى بجرعات صغيرة . .

ـ وأشهر هذه الأدوية : ستلازين . . وهو على هيئة أقراص : ١ مجم ـ ٥ مجم وكبسولات ١٥ مجم . . Stelazine . . والجرعة التي تُستَعمل في علاج الفصام ١٥ ـ ٣٠ مجم وقد تُزَاد إلى ٤٥ مجم . . وكل الأطباء النفسيين لهم خبرة كبيرة في استعمال هذا العقار إذ هو من أقدم العقاقير وأكثرها فائدة ومعظم الأطباء يبدأون به . . وتأثيره المهدىء ضئيل أو يكاد يكون معدوماً ، بل على العكس فهو يزيد من نشاط المريض وينبهه ويحثه على التفاعل الإجتماعي . . وهو من أفضل العقاقير للقضاء على الأفكار الإضطهادية وخاصة في الفصام البارانوي وهذا التأثير لا يظهر مباشرة ولكن يحتاج إلى ٤ ـ ٦ أسابيع وفي حالة عدم ظهور التحسن الكافي يمكن زيادة الجرعة قبل التسرع وتغيير العقار . . فنحن أمام مرض يحتاج إلى شهور طويلة لعلاجه ولذا فليس من المتوقع على الإطلاق أن يظهر التحسن في خلال أيام أو حتى شهر . . ولذا فالأسرة قد تقلق وتذهب إلى طبيب آخر . . وهذ الطبيب الآخر قد يتسرع ويغير العلاج قبل أن يعطيه الفرصة الكافية

والوقت اللازم لظهور تأثيره الإيجابي .. ولذا فالأمر يحتاج إلى ستة أسابيع من بدء العلاج حتى يمكن الحكم على فائدة الدواء ثم زيادة الجرعة والإنتظار لمدة شهر آخر لإعادة تقييم الموقف ويمكن حينئذ بضمير مستريح أن نغير العلاج إذا لم تتحسن حالة المريض بالقدر الكافي ..

ـ والعقار الثاني الذي يندرج تحت مجموعة الستلازين يعرف باسم ترايلافون Trilafon ويوجد في هيئة أقراصة ٤ مجم أو ٨ مجم .. والجرعة الملائمة لعلاج الفصام ٢٤ ـ ٤٨ مجم يومياً ... وله نفس فاعلية الستلازين ولا يفضله في شيء ، والمريض الذي لا يستجيب للستلازين نادراً ما يظهر تحسناً أفضل على الترايلافون ، ولذا فمن غير المنطقي أن نستبدل الستلازين بالترايلافون أو العكس .. فالمريض الذي لا يستجيب على أي من هذين العقارين نجرب له عقاراً من مجموعة أخرى مختلفة .. ومن نفس المجموعة عقار ثالث يعرف بأسم : مودتين Moditen .. والجرعة العلاجية ٥ ـ ١٠ مجم وله نفس خصائص الستلازين والترايلافون .

ويجب أن ننوه هنا أن هذه العقاقير الثلاث يمكن أن تُستَعمل كمضادات للقلق إذا أُخذت بجرعات صغيرة ..

ـ والمجموعة الثالثة تحتوي على عقار يسمى ميليريل Melleril .. وهو عقار مشهور يقبل على وصفه غالبية الأطباء ، وخاصة في حالة الثورة والهياج والعنف أو الأعراض الحادة المصحوبة بالتوتر الشديد وكثرة الحركة ، وله تركيزات متعددة ١٠ مجم ـ ٢٥ مجم ـ ١٠٠ مجم ، وحديثاً توجد منه أقراص طويلة أو

ممتدة المفعول ٣٠ مجم ـ ٢٠٠ مجم . . وأعراضه الجانبية قليلة جـداً ، ويمكن كبيرة دون توقع أي ضرر إلا أن فائدته أقل في مقاومة الأعراض الخاصة بالفصام كالهلاوس والضلالات ، ولذا فهـو يُستعمل أسـاساً كمهدىء قوي في معظم حالات الذهان كالفصام أو الهوس أو الذهان العضوي . . وله استخداماته في طب نفس الأطفال ، وكعلاج للقلق النفسي في الجرعات الصغيرة ، وأيضاً له شهرة في علاج حالات القذف السريع كاضطراب جنسي عند الرجال . .

كل العقاقير التي سبق ذكرها تندرج تحت مجموعة كبيرة تعرف باسم مجموعة الفينوثيازين ، أما المجموعة الكبيرة الثانية وتعرف باسم بيتيروفينون وهي تختلف كيميائياً عن مجموعة الفينوثينازين . ومن هنا تأتي أهميتها كخط دفاع ثان في حالة عدم استجابة المريض لأحد عقاقير مجموعة الفينوثيازين . . إلا أن لهذه المجموعة فائدة عظمى في علاج حالات الهوس الحاد وأيضاً علاج حالات الهياج كمهدىء قوي ، وفي خبرة بعض الأطباء أن لها فاعلية خاصة في حالات الذهان المصحوبة بالهلاوس . . إلا أنني أعود فأقول إن لكل طبيب خبرة خاصة ومُركزة في عقـار معين أو عقـارين ويقبل عـلى استعمالهـما بكثرة ويبـدأ بهما مـع حالاته . . ومن مجموعة البيـتروفينون : الهلوبـريدول والـترايبريـدول والأسماء المتداولة في السوق العربي :

هالوبريدول ١,٥ مجم ـ ٥ مجم	Haloperidol
سافينيز ١,٥ مجم ـ ٥ مجم	Safinace
سيريناس ٥ مجم ـ ٢٠ مجم	Serenace

.. هذه المجموعة لها تأثير مهدىء قوي ولـذا فهي من أدوية الصف الأول في حالات الهوس وخاصة المصحوب بهياج شـديد .. وهي تُصنَّع في صور متعددة منها الأقراص كما ذكرنا ، ومنها النقط وهي مفيـدة في حـالات الأطفـال وكبـار السن ، ومنهـا الحقن .. والحقن نوعان : قصيرة المفعول ويفضل أن تُعطَى في الوريد وهي ذات تأثير سحـري سريع في تهـدئة المـريض وشفائـه من أعراضـه .. وتسمى هالدول Haldol وهناك حقن طويلة المفعـول أي يستمر تـأثيرهـا في الجسم لمدة ٢ ـ ٤ أسابيع إذ أنها تُمتَصُّ ببطء وعلى مـدى طويـل بعد حقنها في العضل وتسمى هالدول ديكانويت وبـالنسبة لعـلاج مرض الفصام ، فنحن لا نبدأ بمجموعة البيتروفينون ، ولكننـا نبدأ بـالعقار التقليدي الشائع والمعروف لدى كل الأطباء النفسيين وهـو ستلازين ونزيد الجرعة تدريجياً ونصبر على الـدواء لمدة شهـرين فإذا لم تتحسن الحالة بالقدر الكافي نفكر في استعمال مجموعة البيتيروفينون فكما أوضحنا فإن لكل مريض دواء معيناً يستجيب له .. وبعض الأطباء يجمعون بين العقارين في بداية العلاج ، أي بدون أن يمنحوا أحدهما الفرصة الكافية ليظهر مفعوله منفرداً ، ومنطقهم في ذلـك إعطاء الفـرصة للمـريض للاستفادة المبكرة وعدم إضاعة الوقت في التجريب .. ولكن القاعدة الأصلية في العلاج هي أن دواءً واحـداً أفضل من إثنـين ، فإعـطاء العقارين معاً معناه مزيد من الأعراض الجانبية ومزيد من التفاعلات بين العقارين ، وأيضاً فنحن نضيع على أنفسنا فرصة معرفة العقار المؤثر الحقيقي ..

ومجموعة البيتيروفينون لها استعمالات أخـرى كحالات الهـوس

وأيضاً حالات التلعثم في الأطفال وكذا في بعض أمراض الجهاز العصبي مثل الكوريا Chorea وهو مرض يتسم بالحركات اللاإرادية ، وكذلك تستعمل مع الأطفال كثيرة الحركة . . وظهر حديثاً عقار جديد من مجموعة البيتيروفينون واسمة أوراب Orap وهو يُصنَّع في صورة أقراص ذات تركيزين ١ مجم ، ٤ مجم . . ويُعطَى جرعة واحدة أي مرة واحدة في اليوم إذ أنه طويل المفعول على مدار اليوم بأكمله . . والجرعة الصغيرة تفيد في حالات القلق والوساوس والمخاوف ، أما الجرعة الكبيرة فتُعطَى في حالات الفصام المزمن وخاصة في وجود الأعراض السلبية كالإنطواء وفقدان الإرادة وعدم وجود أعراض أخرى . . وبذلك لا يمكن أن نتصور أن نبدأ علاج مريض الفصام بعقار مثل « الأوراب » . . ولكنه يأتي في النهاية بعد فشل العقاقير الأخرى . . حيث إن مكانه الحقيقي هو في الحالات المزمنة التي مضى عليها وقت طويل مع المرض وفي ظل الأعراض السلبية . .

المشكلة الحقيقية في مرضى الفصام ليست الأعراض الحادة كالهياج والهلاوس والضلالات . . فهذه أعراض يسهل التحكم فيها وبشكل فعَّال وسريع عن طريق الحقن قصيرة المفعول والعقاقير ذات التأثير المهدىء القوي وأيضاً عن طريق الجلسات الكهربائية . . أما مشكلتنا فهي الأعراض السلبية التي يجتهد العلماء في الوقت الحالي في البحث عن علاج لها . .

ومن المجموعات الجديدة التي يعتقد أن لها تأثير مفيداً مع الأعراض السلبية مجموعة ثيوازنثين Thioxanthenes . . وأشهر عقاقير

هذه المجموعة هو الناڤين Navane . . والمعروف من هذه المجموعة في مصر وفي البلاد العربية عقار فلوناكسول Fluanxol . . وعقار كلوبيكسول Clopixol والفلوناكسول ذو تأثير منشط أما الكلوبيكسول فذو تأثير مهدىء . . والفلوناكسول يتميز عن بقية المجموعات الأخرى في أنه لا يسبب اكتئاباً كعرض جانبي بل إن له تأثيراً مضاداً للإكتئاب بالإضافة إلى تأثيره المؤكد كمضاد للفصام . . كما أن الأعراض الجانبية الأخرى قليلة مثل ارتعاش الأطراف وبطء الحركة والتي تُعَرف باسم الأعراض المشابهة لمرضى باركنسون والتي تزول باستعمال عقار الكوجنتين أو الباركينول . .

والفلوناكوسول موجود في صورة حقن طويلة المفعول ذات تركيز : ٢٠ مجم - ٤٠ مجم ١٠٠ مجم . . وبذلك فهناك مرونة وحرية في استعمال الجرعة الملائمة حسب احتياجات المريض وهناك أقراص الفلوناكسول : ١/٢ - ١ مجم ٣ مجم . . والجرعات الصغيرة تستعمل في علاج حالات القلق والإكتئاب . . أما الجرعات الكبيرة فتستعمل في علاج الفصام . .

والكلوبيكسول له نفس الخواص ولكنه ذو تأثير مهدىء قوي ، ومنه حقن طويلة المفعول : ٢٠٠ مجم - ٥٠٠ مجم وأيضاً يوجد على هيئة أقراص . .

وبالرغم من فائدة الفلونكسول والكلوبيكسول في الحالات الحادة ، إلا أن الفائدة الحقيقية تتضح حين استخدامها في الحالات المزمنة ، وكذلك في حالات الفصام ، المصحوب بالإكتئاب . .

والإكتئاب قد يكون جزءاً لا ينفصل من حالة الفصام وقد يتلازم الإكتئاب والفصام في نفس الحالة ، وتسمى (الفصام الإكتئابي) Schizo - affective disorder وقد يظهر الإكتئاب كعرض جانبي للعقاقير المضادة للفصام . . وفي كل هذه الحالات نضطر لإعطاء مُضاد للإكتئاب بالإضافة إلى مضادات الفصام . .

اكتشاف مضادات الذهان غير من صورة مرض الفصام . . أصبح من الممكن التحكم في الأعراض بعد ساعات أو أيام قليلة . . إلا أن التغير الحاسم جاء بعد إمكانية توفير الحقن طويلة المفعول والتي تُعطَى مرة كل أسبوعين أو حتى مرة كل ٤ أسابيع ، وبذلك لا يضطر المريض إلى تناول الأقراص يومياً إذ هي ـ أي الحقن ـ تغنيه عن الأقراص لمدة أسبوعين على الأقل . . وهي تفيد في حالات المرضى الذين يرفضون العلاج ، إذ من السهل إعطاؤه حقنه واحدة كل أسبوعين أو ثلاثة . . وتفيد في المرضى الذين لا يوجد أحد من حولهم ليهتم بهم إهتماماً مخلصاً مثل حالات التفكك الأسري ، وتفيد في حالات المرضى الذين بلا أقارب يعيشون معهم . هذه الحقن تضمن أن المريض يأخذ جرعة الدواء كاملة دون نقصان . . نسبة عالية من المرضى لا يتناولون الأقراص الموصوفة لهم . . ونسبة عالية أخرى لا تتناولها بانتظام . . ولذا فالحقن مفيدة جداً في الحالات المزمنة والحالات التي يتقرر لها العلاج لفترة طويلة . . الحقن طويلة المفعول أكثر فاعلية من الأقراص . . فالأقراص لابد أن تمر عن طريق الجهاز الهضمي مما يفقدها بعض فاعليتها وكذلك عدم انتظام امتصاصها ، أما الحقن فتذهب إلى الدم مباشرة ثم إلى المخ . . ولكن أهم الفوائد هو

الإمتصاص الثابت المستمر اليومي . . وفي مستشفيات أوروبا يحضر المريض إلى المستشفى مرة واحدة كل أسبوعين ليُعطَى الحقنة أو تذهب الممرضة إلى بيته لتعطيه الحقنة . . وهذه فكرة اقتصادية عبقرية توفر على المريض وعلى الدولة النكسات ونفقات علاج باهظة . .

بعد اختراع الحقن طويلة المفعول قلَّت نسبة النكسات وقلَّت نسبة إدخال مرضى الفصام المستشفيات للعلاج . . فالحقن أرخص وأضمن علاج وأكثرها فاعلية . .

المشكلة التي تواجهنا هو أن هذا المريض الذي أخذ الحقنة لابد أن يبتلع أقراص أخرى يومياً وهي أقراص الكوجنتين أو الباركينول أو الأرثين والتي تضاد الآثار الجانبية كالرعشة والتخشُّب أي الأعراض المشابهة لمرضى باركنسون Parkinsonism ٤٠٪ من المرضى فقط تظهر عليهم أعراض باركنسون ويحتاجون إلى هذه الأقراص . . ولذا فالحقنة الأولى تُعطَى في المستشفى فإذا لم تظهر على المريض هذه الأعراض الجانبية ، فإنه يستطيع أن يواصل الحقن دون تعاطي الأقراص أما إذا ظهرت الرعشة والتصلب والحركات اللاإرادية ، فإنه من الضروري أن يتناول الأقراص المضادة لأعراض الباركنسون . .

والآن هناك العديد من هذه الحقن ممتدة المفعول :

- موديكيت Modecate
- أناتنسول Anatensol
- ترايلافون إنانثيت Trilafon Enanthate
- فلونكسول Fluanxol

- كلوبيكسول Clopixol
- إيماب Imap

.. كل طبيب له خبرة خاصة في نوعية معينة من الحقن .. والفروق بينها ضئيلة ولذا لا ضرورة لتغيير نوعية الحقن التي اعتاد عليها المريض .. التغيير ليس في صالح المريض ..

ومع استقرار حالة المريض يجب أن يخطط الطبيب لتخفيض الجرعه .. فتُعطَى الحقنة مرة كل اسبوعين ثم مرة كل ثلاثة أسابيع ثم مرة كل شهر .. ثم تُعطَى نصف الحقنة ثم ربع الحقنة وهكذا .. فإذا ظهرت الأعراض مع التخفيض لا يعود الطبيب من حيث بدأ ولكن يعود إلى آخر جرعة لم تظهر معها الأعراض ..

إذن الإستراتيجية العلمية الصحيحة والأمنية للعلاج بالعقاقير هي :

١ ـ إذا كانت هذه هي أول مرة يعرض فيها المريض على طبيب نفسي ، فإن هذا الطبيب محظوظ ، حيث سيُتاح له أن يضع خطة علمية حسب خبرته لعلاج هذا المريض ..

٢ ـ المهم في اللقاء الأول أن نعرف متى بدأت الحالة .. البداية مهمة جداً .. ثم نعرف كيف بدأت .. أي ما هي الأعراض الأولى .. وهل هناك حدث هام زلزل المريض من بعده ظهرت الأعراض .. ؟ هل بدأت الحالة بصورة حادة أم بصورة تدريجية بطيئة ؟ ..

٣ ـ لا يصح أن نستعمل تشخيص الفصام إلا بعد مرور ستة أشهر على بداية الأعراض وعدم تحسنها الكامل بالرغم من العلاج . . في الشهر الأول يكون التشخيص : « ذهان حاد تفاعلي » وفي الستة الأشهر الأولى يكون التشخيص « حالة شبيهة بالفصام » . .

بعد الستة أشهر الأولى نضطر إلى استخدام تشخيص الفصام . .

٤ ـ والقرار الأول الذي يجب أن يتخذه الطبيب في اللقاء الأول هو : هل الحالة تُعالج داخل المستشفى أم في البيت . . . والقرار هنا يتوقف على مدى تهيج المريض ومدى الخطر الذي يتعرض له هو شخصياً ويتعرض له المحيطون به وأيضاً مدى تقبله لفكرة العلاج . .

٥ ـ يقوم الطبيب بشرح كامل ووافٍ لأهل المريض عن طبيعة الحالة ونوع العلاج وأهمية الإستمرار فيه ، ومتى نتوقع التحسن ، وخطورة تغيير العلاج أو التوقف المفاجىء عنه . . ويجب أن يؤكد على الحقائق التالية :

(أ) لا علاج بدون عقاقير . .

(ب) إستعمال العقاقير سوف يستمر لمدة تتراوح بين ٦ شهور ـ ٣ سنوات ربما أكثر . . .

ـ) مضادات الفصام لا تسبب إدماناً . .

(د) التوقف عن العلاج معناه نكسة جديدة . .

(هـ) لا توقع لظهور تحسن قبل شهر من بدء استعمال العلاج . .

(و) العلاج بالكهرباء قد نلجأ إليه إذا استمرت الحالة الحادة بدون تحسن .. لا ضرر من العلاج الكهربائي على الإطلاق . . .

(ز) العقاقير لها أعراض جانبية تظهر في البداية ولكن سرعان ما تختفي مثل : جفاف الحلق ـ زغللة العينين ـ غلبة النعاس والنوم ـ سرعة ضربات القلب ـ ارتعاش الأطراف ـ تقلص العضلات ـ بطء الحركة . .

ولكن هذه الأعراض تختفي بعد وقت قليل أو مع التقليل النسبي للجرعة . . والعقاقير المضادة لأعراض مرض الباركنسون ضرورية إذا كان المريض يعالج خارج المستشفى ، والتوقف المفاجىء عنها يُعرِّض المريض إلى تقلصات حادة في عضلاته أو ارتعاش جسده أو تخشُّبه وبطء حركته . . وهذه الأعراض إذا ظهرت يجب ألا تسبب أي إزعاج للأسرة فعلاجها سهل جداً ، إذ تختفي هذه الأعراض في دقيقة واحدة باستعمال حقنة واحدة من مضادات الباركنسون ثم يستأنف المريض بعد ذلك تعاطيه لأقراص الكوجنتين أو الباركينول أو الأرتين . . .

٦ ـ يختار الطبيب في البداية العقار الذي يعرفه جيداً ولديه خبرة شخصية طويلة . . والخبرة الشخصية هامة جداً . . وكفاءة الطبيب النفسي تتحدد بمدى خبرته أي مدة ممارسته للطب النفسي . . وأيضاً مدى إصراره على شفاء مريضه . . نبدأ بعلاج واحد فقط مثل أقراص ستلازين أو أقراص ترايلافون . . في البداية نعطي الجرعة كاملة أو حتى جرعة كبيرة نسبياً . ومعها طبعاً الأقراص المضادة للباركنسون . .

وقد نعطي في المساء عقاراً آخر من نفس المجموعة لينام المريض بهدوء أو لتخفيف تـوتره وثـورته مثـل عقار الـلارجاكتيـل (برومـاسيـد أو نيـورزاين) . . ثم يتابـع الطبيب مـريضه متـابعة عن قـرب في أول أسبوعين فيتيح له زيارة مرة كل ثلاثة أو أربعة أيام ويتيح له فرصـة الإتصال التليفوني . . ويطلب من أقاربه مراقبته وإعطاء الطبيب تقريراً عن تطور الحالة . . وأن يحدد الطبيب شخصاً مسؤولاً في الأسرة ليتصل به . . هذا الشخص يكون مسؤولاً عن إعطاء المريض الدواء ومتابعة الحالة والإتصال بالطبيب . . .

قد يزيد الطبيب من الجرعة بعد أسبوع أو أثنين ، ولكن لا يُغيِّر الدواء قبل مضي ستة أسابيع على الأقل ، أو قد يضيف عقار آخر من مجموعة جديدة مثل السافينيز . .

٧ ـ في نفس الـوقت يجب عـلى الـطبيب أن يـدرس الـظروف الإجتماعية المحيطة بالمريض . . علاقته بأسرته . . وبجيرانه . . بزملائه في الدراسة أو العمـل . . قد يحتـاج المريض إلى نصيحـة . . أو قد يحتاجها الأهل وخاصة كيفية معاملته . . التعامل مع مريض الذهان في الحالة الحادة مشكلة تحتاج إلى عناية وإلى رقة في التناول . . وإذا كانت الأعراض حادة فيُمنَع المريض من الذهاب للمدرسة أو العمل وكذلك يُمنَع من خروجه من المنزل حتى لا يتعرض لمشاكل في الشارع . . هذه أُمور ليست بسيطة يجب أن يهتم بها الطبيب المعالج . .

٨ ـ إذا لم تتحسن الحالة بعد ستة أسابيع نعيد النظر في الجرعات وفي الدواء . . وقد نضطر للجلسات الكهربائية . . ولكن الأمر يحتاج

إلى صبر وحكمة وبُعد نظر من الطبيب والأهل . . التغيير السريع لخطة العلاج ليس في صالح المريض . . التغيير يجب أن يقوم على أساس علمي نابع من خبرة الطبيب ومن الأبحاث العلمية ومن طبيعة المريض ذاته فكل حالة مستقلة ومختلفة عن بقية الحالات . .

٩ ـ أما إذا كان المريض قد زار طبيباً نفسياً آخر قبل زيارة الطبيب الحالي فإن من مسؤولية الطبيب الحالي أن يسترجع مع المريض ومع أهله كل خطوات العلاج التي مر بها المريض . . وأيضاً يجب ألا يغير أسلوب العلاج إلا بناءً على دواعٍ علمية أمينة . . فإذا كان المريض مستجيباً ومتحسناً لنوعية مُعينة من العلاجات فيجب ألاَّ يُغيِّر الطبيب العلاج . . التغيير لمجرد التغيير يسبب أضراراً جمَّة للمريض . . قد يحتاج الأمر إلى مجرد زيادة الجرعة أو حتى تقليلها وقد يحتاج إلى زيادة دواء آخر . . والطبيب الحالي ليس في وضع أفضل من الطبيب الأول ، إذ عليه أن يسأل نفسه سؤالاً هاماً : لماذا لم يتحسن هذا المريض . . ؟ أو لماذا ساءت حالته . . ؟ أو لماذا لم يتحسن بالقدر المتوقع من مثل هذه الحالات . . ؟

وفي كل مراحل تفكيره يجب أن يشرك الأهل معه . . الحوار مع أهل المريض ضروري ومفيد جداً . .

المشكلة قد تكون في أهل المريض ، إذ يتسرعون بعرض المريض على طبيب آخر توقعاً لمزيد من التحسن ، وربما السبب يرجع إلى أن الطبيب الأول لم يشرح لهم بالقدر الكافي طبيعة الحالة والمتوقع في مسارها . .

١٠ ـ المواضيع التالية يجب أن تكون محل نقاش صريح ودقيق بين الطبيب وأهل المريض :

ـ التشخيص . .

ـ مصير الحالة : شفاء كامل ـ تحسن ـ تدهور .

ـ نوع العلاج وطبيعته ومدته وأعراضه الجانبية وتكلفته . .

ـ هل يُغيِّر طبيعة عمله . . ؟

ـ هل يُغيِّر نوعية دراسته أو هل يكف عن الدراسة نهائياً ويتجه إلى عمل بسيط ؟

ـ هل يتزوج . . ؟

ـ هل نخبر الطرف الذي سيتزوجه بطبيعة الحال . . ؟

ـ هل المرض وراثي . . ؟

ـ هل نثق في التزامه بتعاطي العلاج دون إشراف منّا . . ؟

ـ هل هناك خطورة من المريض وخاصة في حالة المريض الذي يعاني من ضلالات الإضطهاد . . ؟

ـ هل هناك إحتمال أن يقتل زوجته أو جاره أو زميله في العمل . . ؟

ـ هل يمكن أن ينتحر . . ؟

ـ احتمال النكسات وأسبابها وكيفية تفاديها . . ؟

العلاقة بين المريض النفسي وأهله وبين الطبيب النفسي تختلف عن العلاقة مع طبيب في تخصص آخر . . العلاج النفسي رحلة طويلة تقوم على الفهم والإحترام والثقة . .

والسؤال الآن :

□ هل هناك وسائل علاجية أخرى غير العلاج بالعقاقير وتساعد المريض على شفائه أو تحسن حالته . . ؟

الإجابة : نعم . . هناك وسائل أخرى ولكنها ليست بديلة عن العقاقير بل هي وسائل مساعدة . . لا بديل عن العقاقير . . ولا يمكن أن يُعالَج مريض الفصام بدون عقاقير . .

والعلاج النفسي Psychotherapy يجب أن يشمل المريض وأسرته . . فأسرة مريض الفصام هي أسرة تعاني . . تعاني من سلوك المريض والذي قد يضعها في موقف حرج أمام الأصدقاء والجيران والأقارب . . وقد تشعر الأسرة بالذنب . . وقد تتوجه الأسرة لومها لأحد أفراد الأسرة وتحمِّله مسؤولية ظهور المرض . . وقد تضطرب حياة الأسرة . . تتأثر علاقة الزوج بزوجته . . وتتأثر علاقة الأبناء بآبائهم وببعضهم البعض وكذلك تتأثر علاقة الجميع بالمريض . .

يجب أن تتقبل الأسرة قدرها . . أن تتقبل أن يكون أحد أفرادها مريضاً بالفصام وأن تعرف وأن تتعلم كيف تتعايش معه وكيف تسير الحياة بشكل أقرب إلى الطبيعي بل ويستمتعون بالحياة مثل أي أسرة أخرى سواء شُفِيَ المريض أو تَحسنَ فقط . . ولا داعي للنقد المستمر للمريض أو أحد أفراد الأسرة . . ولا داعي للوم والإحساس بالذنب . . كل هذه الأحاسيس السلبية تساعد على تدمير وحدة الأسرة وبالتالي تنعكس آثارها السلبية على المريض . . يجب أن نوفر للمريض

حياة أسرية أقرب إلى الحياة الطبيعية وأن ندرس مع الطبيب إمكانياته وقدراته المتبقية ونوجهها في دراسة من نوع خاص أو تدريب أو عمل يتوافق مع هـذه القدرات . . أي يجب أن نحـرص على أن ينشغـل المـريض بشيء . . وهذا مـا يسمى بـالعـلاج المهني Occupational Therapy . .

المشكلة الكبيرة التي نواجهها مع مريض الفصام هي حين يتوقف عن الدراسة ويتوقف عن العمل . . حين لا يريد أن يفعل شيئاً . حين يظل قابعاً في البيت . . حين يسهر الليل بطوله وينام النهار بطوله ولا يكف عن التدخين واحتساء الشاي . . وحين يظل ملتصقـاً بأمـه لا ينفصل عنها . .

إذا نجحنا في أن نجعل مريض الفصام مستمراً في عمله أو في أي عمل آخر يتوافق مع إمكانياته الذهنية بعد المرض فهذا توفيق كبير من عند الله عز وجل . .

إذن يجب أن يكون هدفنا جميعاً ـ الطبيب والأسرة ـ كيف نساند المريض ليعمل . . كيف يعتمد على نفسه ليكسب قوته . . كيف نرفع من قدراته الإجتماعية ليتعايش مع الناس . . كيف يقبل ويتعلمَ ويتعود على استعمال العقاقير الموصوفة له وأن يواظب على زيارة الطبيب .

ولا يمكن أن يتحقق كل هذا إلا من خلال أسرة متماسكة . . أسرة متحـابـة . . أسرة مؤمنـة بقـدرهـا . . أسرة متقبلة لأمـر الله وامتحانه . . أسرة تدرك أن نجاح العلاج يجب أن يستند إلى تماسك أُسَرِي بعيدً عن النقد واللوم والـرفض . . فالمـرض من عند الله . .

ونحن غير مسؤولين عن الكروموزومات التي تحمل جينات الوراثة والموجودة داخل خلايانا

ولأن المرض من عند الله فإننا يجب أن نلجأ إلى الله عز وجل ونسأله الرحمة واللطف وأن يمنحنا الصبر والبصيرة

الفصل السابع

الاكتئاب

Depression

الإنسان المُكتَئِب يغرق دون أن يدري أنه يغرق ولذا لابـد أن تكون هناك عين إنسان اخر ترقب وتلحظ . إنسان آخر يتقـدم في الوقت المناسب لينقذ الغريق المُكتئِب . . إنسان آخر له قلب كبير وعقل متفتح وحِسّ ذكي وهذا الإنسان الآخر لابد أن يعرف الكثير عن مرض الإكتئاب أي يجب أن يكون مسلحاً بالعلم الذي يساعده على أن يسبح بمهارة لينقذ الغريق المُكتئِب والمشكلة الصعبة أن الغريق لا يعرف آنه يغرق ، والمكتئب لا يعرف أنه مكتئب .
الغـريق المكتئِب قد يـرفض المساعـدة ويقاومهـا لأنه فقـد استبصاره وانفصل عن الواقع ولذا يري أنه يستحق الموت غرقاً ، أو حتى حرقاً بنار الإكتئاب

ولذا فمهمة الإنسـان الآخر صعبـة صعبة والإكتئـاب مرض خادع ومـاكر . . يـزحف تدريجيـاً دون أن يشعر بـه احد ويضيق الخناق تدريجياً على عقل ونفس وصدر وقلب المريض

وقد يمعن في خداعه ومكره ويلبس قناعاً أي يأتي في صورة ليس

فيها أي اكتئاب وإنما أعراض جسدية يحسبهـا المريض بسبب مـرض عضوي أصاب جسده . . نوع غريب من الإكتئاب يسمى الإكتئاب المقنَّع وقد يمعن أكثر وأكثر في خداعه ومكره ويغرس أنيابه في داخـل المريض وفي نفس الوقت يرسم ابتسامة عريضة على وجهه وبذا يظهر المُكتئِب للناس ضاحكاً باسماً فلا يخطر على بال أحد أنه مُكتئِب . وقد ينهي المُكتئِب حياته وهو مُبتسِم . . نوع غـريب من الإكتئاب يسمى الإكتئـاب الباسم . . والإكتئـاب أنواع . . وللتبسيط نـذكر الأنـواع الآتية :

١ ـ الإكتئاب التفاعلي «العصابي» . .

٢ ـ الإكتئاب الذهاني «العقلي» . .

٣ ـ اكتئاب سن اليأس . .

٤ ـ الإكتئاب العضوي . .

ما المطلوب من الإنسان الآخر . . ؟

المطلوب منه أن يتعرف على بـدايات الإكتئـاب . . الأعراض الزاحفة . . الإكتشاف المبكر . . ثم المبادرة بدفع المريض للعلاج . . وأن يتابع العلاج . . وهذا معناه أن يعرف تفاصيل كثيرة عن طبيعة المـرض ومساره ومصـيره وأن يعرف كـل شيء عن العقاقـير المضـادة للإكتئاب . . كيف تعمل . . والجرعة الملائمة . . ومدة العـلاج . . والأعـراض الجانبيـة . . والمضاعفـات إن وُجِدت . . ثم ـ وهـذا هو الأهم ـ كيف نقي مريضنا من نكسات أخرى . .

وأسوق في البداية رقمين لنتعرف على مدى أهمية الموضوع : ٥٪ من الناس يعانون من الإكتئاب وهي نسبـة عاليـة بلا شـك وخطيرة

وخاصة إذا عرفنا أن ١٥٪ من مرضى الإكتئاب ينتحرون وأن ٧٠٪ من حالات الإنتحار التي تمت سببها الإكتئاب

إذن الأمر ليس بالهزل ولا نستطيع أن نهون من أمر الإكتئاب الأمر يحتاج إلى عناية من المحيطين بمريض الإكتئاب

ما هي بدايات الإكتئاب ؟ ما هي العلامات المنذرة ؟ كيف نتعرف على المظاهر الأولى للنكسة ؟

هناك بدايات متعددة ومختلفة قد يشكو المريض صراحة وفي البداية يتبينّ أنه مُكتئِب .. حزين .. يائس وقد يبحث عن علاج . وفي أحوال أخرى يزحف المرض دون أن يشعر المريض ودون أن يدري من حوله . يبدأ المريض بفقدان الحماس فقدان الإهتمام .. الفتور .. عدم الإحساس بالفرحة لأي شيء أو حتى تبلّد الإحساس تماماً .. كأن شيئاً مات داخله أو أن الحياة ماتت من حوله أو أنه هو شخصياً قد مات

يضطرب المريض فيستيقظ عند الفجر أو قبله بعد نوم متقطع غير مريح ، ويكون في أسوأ حالاته لحظة الاستيقاظ . تداهمه في تلك اللحظات أسود الأفكار وأفظع الوساوس ، أما في نهاية النهار فإنه يشعر ببعض التحسن النسبي أي أن حالة المريض تكون أسوأ صباحاً ويتمنى قدوم الليل حتى يهرب إلى النوم

وفقدان الشهية للطعام من العلامات البارزة للإكتئاب الذهاني وبالتالي فقدان الوزن السريع ويفقد أيضاً شهيته للجنس مثلما يفقد أي رغبة في الحياة

مريض الاكتئاب يشعر بعذاب قد يعجز هو ذاته عن وصفه . . ألم داخلي . . يمزقه . . مشاعر يائسة وإحساس بالذنب . . كما أنه يُحقِّر من ذاته ويقلل من شأنها . . يشعر بالإثم والخطيئة والعار الذي جلبه على أسرته . . قد يشعر بأن قلبه قد توقف أو أن عقله فقد قدراته . . هذه الأعراض الأخيرة تشير إلى أن الاكتئاب قد وصل ذروته وهنا يجب أن ننتبه بشدة إذ قد ينهي المريض حياته في لحظة . .

ما هي العلامات التي تشير إلى أن مريضنا قد ينهي حياته :

- الإحساس الشديد باليأس . .
- أن يقولها صراحة إنه يتمنى الموت . .
- أن يفصح لنا أن أفكاره تراوده بأن ينهي حياته . .
- الإحساس بالذنب . .
- ضلالات العدمية أي حين يقول إن قلبه لا يعمل أو أن معدته توقفت . .
- الآلام الجسدية والتوهم المرضي ، أي حين يقول إنه مصاب بمرض خبيث قاتل . . وقد يخدعنا المريض فيبدو باسماً . . ولكنه يقدم على الإنتحار في لحظة ونحن غافلون عنه . . ومريض الإكتئاب لا يهدد بالإنتحار . . أي أنه لا يحاول أن يبتز أحداً . . أي هو لا يستعمل التلويح بالإنتحار لتحقيق أغراضه ولوي ذراع الآخرين . .

مريض الإكتئاب يرتب لإنتحاره ويحاول أن يستخدم أنجح الوسائل حتى لا ينقذه أحد . . وأفظع الوسائل والتي تؤكد عمق اكتئابه ونيته الصادقة في إنهاء حياته هي أن يحرق نفسه أو يطلق الرصاص على رأسه . .

وأسهل الطرق أن يبتلع أقراصه التي يعالج بها . . أو يستعمل الغاز وخاصة إذا كان بمفرده . .

قد يقدم على الإنتحار في لحظة دون سابق إعداد إذا أحس باليأس الشديد يخنقه . . وكبار السن ينتحرون أكثر . . والإكتئاب في كبار السن قد يأتي في صورة وساوس ومخاوف لا مبرر لها . . والمرأة معرضة بنسبة أعلى لمرض الإكتئاب . .

وإذا أحسسنا بأن مريضنا تراوده فكرة الانتحار فعلينا أن نخبر طبيبه فوراً إذ ان المريض قد يخفي أفكاره عن طبيبه . . والحل الأمثل في مثل هذه الحالات هو إدخال المريض المستشفى لنتمكن من مراقبته كل الوقت ولإعطائه العلاج الحاسم وعادة يكون في صورة جلسات كهربائية بالإضافة إلى العقاقير المضادة للاكتئاب . .

العلاج سهل . . ولكن الأهم من العلاج هو أن نعرف حقيقة ما يدور في رأس المريض وما هي نواياه . . إنقاذ حياة الاكتئاب من الانتحار يحتاج إلى إنسان مخلص محب بجانبه يراقبه ويرعاه ويشعر به . .

وإذا تم إنقاذ المريض من محاولة الانتحار فهذا ليس معناه أن الخطر قد زال تماماً . . إذ انه يحاول الانتحار مرة أخرى وذلك في خلال الـ ٤٨ ساعة التي تعقب المحاولة الأولى . . وتقريباً حوالي ٨٠٪ يحاولون هذه المحاولة الثانية . . وتقل النسبة تدريجياً وخاصة مع العلاج ولكن يظل قائماً حتى يُشفَى المريض تماماً . . وقد ينسى المريض كل شيء عن محاولته للانتحار . . وقد يندم عليها ويزيد ذلك من إحساسه

بالذنب تجاه أسرته التي يسبب لها إزعاجاً وإرهاقاً . . وقد يبدو حائراً ولا يدري لماذا أقدم على هذه المحاولة . . وفي أحيان أخرى يقول إنه لم يجد أمامه طريقاً للخلاص إلا عن طريق الموت ، وأن عذابه كان فوق قدرته على التحمل . .

ولا ينتحر إلا من وصل إلى قمة اكتئابه وفقد استبصاره وانفصل عن الواقع

ووجود محاولة سابقة في تاريخ حياة المريض تجعل الخطر قائماً إذا أُصيبَ بالاكتئاب مرة أخرى . .

وكذلك موت أحد أفراد العائلة بالانتحار يزيد من توقعنا وقلقنا على المريض من أنه قد يقدم على الانتحار إذ زاد اكتئابه . .

. . وكما قلت فإن مريض الاكتئاب الذي يفكر في الانتحار يكون قد وصل إلى مرحلة يجد فيها الطريق مسدوداً ولا أمل . . بل يأس وعذاب وإحساس بالذنب وأرق وألم يطبق على صدره فيضيقه وظلام كامل من حوله . . ويكون الموت هو الوسيلة الوحيدة التي تريحه من كل هذا فيتمناه ويفكر فيه ثم يخطط له ويقدم عليه في لحظة . .

مريض الاكتئاب التفاعلي لا يفكر إطلاقاً في الانتحار . . بل هو يسعى للعلاج للخلاص من أحزانه فهو مستبصر بمرضه متصل بالواقع ولا يعاني من أي أعراض جسدية . . فقط هو يشعر بالضيق والزهق والحزن وعاده يكون هناك سبب معروف لديه لذلك : ضغوط حادة أو ضغوط مستمرة أو إحباط أو فشل في عمل أو دراسة أو علاقة . . أي حدث أو مجموعة من الأحداث أصابت هذا الإنسان بالاكتئاب . .

وهذا معناه أن الظروف إذا تغيَّرت للأفضل وكما يتمنى فإنه اكتئاب يزول . . إلا أنه إذا كان شديداً فإنه يحتاج لعلاج بالعقاقير . .

أما اكتئاب سن اليأس فإنه يشابه الاكتئاب الذهاني إلا أنه يصيب المريض للمرة الأولى في حياته بعد سن الخمسين وهو أكثر في النساء النسبة ٨ : ١ . . أي أنه أمام كل ثماني نساء يصبن باكتئاب سن اليأس يمرض رجل واحد ، أما النسبة في الاكتئاب الذهاني فهي ٣ : ٢ لصالح الرجال أيضاً . . إذن المرأة تعاني أكثر من الاكتئاب . . وقد تعاني من اكتئاب من نوع آخر قبل الدورة الشهرية فتشعر بالحزن واليأس والزهق والملل والتبرم وقد تصبح عصبية وحادة الطباع أو تصاب بالأرق والصداع كل ذلك في الأيام القليلة التي تسبق الطمث . . وتستريح تماماً بعد نزول القطرات الأولى أو بعد ثلاثة أو أربعة أيام من بدء الدورة . . ومطلوب من الزوج أن يعرف هذه المعلومات تماماً وأن يتعرف على طبيعة حالة زوجته قبل الدورة حتى يستطيع أن يساعدها على العبور بسلام من هذه المحنة المؤقتة التي تتكرر بالعذاب مرة كل شهر . . مشاكل زوجية كثيرة قد تصل إلى الطلاق تحدث في هذه الفترة الحرجة . .

والمرأة قد تصاب بالاكتئاب أثناء الحمل أو بعد الولادة . . واكتئاب ما بعد الولادة قد يكون شديداً وقاسياً وتضطرب المرأة تماماً وتصاب بالحزن وتبكي وقد تفكر أيضاً في الخلاص من حياتها . . أو قد تصاب بالهياج والهلاوس والهذاءات : أي حالة عقلية حادة . .

والاكتئاب الذهاني قد يصيب الإنسان مرة واحدة في حياته . .

وقد يظل يلاحقه في صورة نوبـات متكررة . . قـد يُصاب الإنسـان بنوبتين طوال حياته يفصل بينهما عشر سنوات أو أكثر . . وقد يصاب بنوبة كل سنة أو كل سنتين . . وقد تأتي النوبات في موعد ثابت كل عام في بداية الربيع أو الصيف أو بداية الخـريف أو الشتاء . . ولكن في الغالب ترتبط نوبات الاكتئاب بالربيع . . والعلاقة غير مفهومة . .

والاكتئاب قد يأتي لأسباب عضوية أي نتيجة لمرض في الجسم وهنـا يسمى الاكتئـاب العضـوي .Organic depression . . وأهم الأسباب اضطرابات الغدد الصماء وعلى رأس القائمة الغدة الدرقية . . فحين تتباطأ هذه الغدة في إفرازها لهرمون الثيروكسـين تصاب المـرأة بالخمول والتراخي والبطء في التفكير والحركة والإمساك وسرعة التعب وازدياد الوزن وسقوط الشعر وانقطاع الطمث وأيضاً تشعر المرأة بالحزن والتعـاسـة واليـأس والـبرودة . . ٥٠٪ من مـرضى المكسيـديمـا Myxoedema (نقص هـرمـون الغـدة الـدرقيـة) تبـدأ أعـراضهم بالاكتئاب . .

ولـذا فعـلى الـطبيب النفسي أن يفحص المـرأة المكتئبـة جيـداً لاستبعاد هذا المرض . .

. . وزيادة نشاط الغدة الكظرية (فوق الكلوية) Supra renal gland التي تفـرز الكورتيـزون وتسبب مرضـاً يعرف بـاسم كوشنـج Cushing يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب . .

. . وأمراض الجهاز العصبي قد يصاحبها الاكتئاب مثل الشلل الـرعاش وتصلب شرايـين المخ في كبـار السن وأورام الفص الجبهي

وأيضاً بعض مرضى الصرع النفسي الحركي الذي يصيب الفص الصدغي . .

نقص الفيتامينات والعناصر الغذائية الرئيسية قد يسبب الاكتئاب بالإضافة إلى أعراض عصبية أخرى كما يحدث في مرضى البلاجرا Pellagra . .

إذن الفحص الجسدي أمر ضروري في حالة مرضى الاكتئاب . . وأيضاً في كل مرضى النفس . . فالجسد والنفس لا ينفصلان ويؤثر كل منهما في الآخر . .

والرجال يكتئبون بعد خروجهم إلى المعاش . . وأي إنسان يصاب بالاكتئاب حين يفقد عزيزاً عليه عن طريق الموت . .

والاكتئاب مرض كيميائي يحدث بسبب انخفاض نسبة الأحماض الأمينية في بعض مراكز المخ وهي : السيروتونين ، والدوبامين ، والنورأدرينالين . .

إذن هو خلل كمي غير معروف سببه حتى الآن ، أي غير معروف لماذا يصاب إنسان بالاكتئاب ولا يصاب به إنسان آخر . . والعامل الوراثي قد يلعب دوراً . . والضغوط أيضاً قد تؤدي إلى ظهور المرض . . والضغوط أيضاً قد تؤدي إلى حدوث النكسات . . ولكن النكسات قد تحدث أيضاً بلا ضغوط . .

وقبل أن نتعرض لابد أن نتحدث عن الوجه الآخر أو الوجه المقابل لمرضى الاكتئاب أو الوجه النقيضي وهو مرض الهوس Mania

وهو مرض يختلف تماماً عن مرض الاكتئاب ولكنه مرتبط بـالاكتئاب ارتباطاً وثيقاً فهو يتناوب معه في زيارة المرضى فمـرة يصاب الإنسـان بالاكتئاب ومرة أخرى يصابِ نفس المريض بمرض الهوس وهكذا . . مرة هوس ومرة اكتئاب . . أو مرتين هوس ومرة اكتئاب أو العكس . . يخرج المريض من نوبة هوس إلى نوبة اكتئاب وقد تفصلهما فترة يعود فيها المريض إلى حالته الطبيعية . . وقد يصاب الإنسان بنوبـة هوس واحدة في حياته أو عدة نوبات هوس . . وقد يصاب الإنسان بنـوبة اكتئاب واحدة في حياته أو عدة نوبات اكتئاب . . أو كما أوضحنا نوبات هـوس تتبـادل مـع نـوبـات اكتئـاب . . Manic - depressive pyschosis .

وكما أن الاكتئاب مشكلة يعاني منها المـريض ذاته فـإن الهوس مشكلة يعاني منها أهل المريض ولا يعاني منها المريض . . فالمريض يشعر بسعادة طاغية وفرحٍ لا مثيل له وانطلاق وحماس وقوة وحيوية وطاقة غير محدودة وقدرة فائقة على الحركة والكلام وعـدم النوم والتهـام كميات هائلة من الطعام ، وإنفاق كل ما يمتلك من مال إلى حد جلب الخراب على نفسه وعلى أهله ، والإحساس بالعظمة وتزاحم الأفكار والمشاريع في رأسه والويل لمن يعترض على أفكاره أو يعترضه . . والأمر قد يصل إلى حد الهياج والاعتـداء على الآخـرين أو السلوك الجنسي الفاضـح والمبالغة في المظهر إلى حدود غير لائقة . . ولكن السمة الأساسية هي السعادة الطاغية التي تصل إلى حد التيه والطرب والرقص والغناء . . كل تصرفات المريض تجلب الفضيحة والعـار والمشاكـل والخراب . . مشاكل مع الجيران والناس في الشارع والعمل ومع الشرطة ولأن المرض

يأتي في نوبات متكررة فمطلوب من الأهل التعرف على العلامات الأولى للنكسة وسرعة إخبار الطبيب لأن الحالة إذا تطورت وتدهورت بسرعة فإن المريض يرفض الطبيب ويرمي بالعلاج .. العلامات الأولى أي البدايات المبكرة للمرض هي :

- كثرة الكلام ..
- الأرق ..
- الانشراح الزائد بلا مبرر ..
- العصبية والنرفزة لأتفه الأسباب ..
- المبالغة في الملبس والتزيُّن ..
- كثرة الخروج والحركة ..
- الغرور الزائد .. وكثرة الأفكار والمشاريع التي تبدو صحيحة ولكنها غير واقعية ..
- التصرفات غير المسؤولة التي تسبب حرجاً أو خروجاً عن التقاليد ..
- الغناء أو الرقص عند سماع الموسيقى ..
- الإسراف والبذخ وشراء أشياء غير ضرورية أو غير مطلوبة ..
- زيادة النشاط الجنسي ..
- النقد اللاذع والتعليق غير اللائق على الآخرين (بالرغم من صحة هذا النقد) ..

الأمر قد يتدهور في خلال ساعات أو أيام ولذا يجب الإسراع بعرض الأمر على الطبيب لإجهاض الحالة ..

.. ويهمني أن أوضح أنه في حالة المريض المُتهيج يجب عدم إثارته .. يجب عدم الإعتراض على ما يقول .. يجب التزام الهدوء أمامه وعدم التعليق وعدم القيام بأي حركة ..

مريض الهوس غير مستبصر ومنفصل عن الواقع وسهل الاستثارة .. احتفظ بهدوئك أمام مريض الهوس حتى تتمكن من عرضه على الطبيب أو نقله إلى المستشفى .. التعامل مع مريض الهوس أمر صعب جداً والتحكم فيه أمر يكاد يكون من المستحيل ..

.. والآن نعود إلى مرض الاكتئاب لنتحدث عن علاجه ..

ولأن الاكتئاب بداية هو مرض كيميائي فإنه لا يمكن علاجه بدون عقاقير .. العلاج بالعقاقير يأتي في المرتبة الأولى ثم بعد ذلك العلاج النفسي والبيئي ..

وعقاقير الاكتئاب كثيرة ومُتنوعة .. ومريض الاكتئاب يتعذب كثيراً ويشقى أكثر ولكنه أكثر حظاً لأن مرض الاكتئاب يشفي شفاءً كاملاً .. وقبل أن أدخل في تفاصيل العلاج لابد أن نؤكد على أن أخطر مراحل الاكتئاب تلك التي يفكر فيها المريض في الخلاص من حياته .. في هذه الحالة يجب على الأهل أن يبلغوا الطبيب فوراً .. والطبيب في هذه الحالة سوف يتخذ كل الاحتياطات اللازمة لحماية المريض من نفسه .. والعلاج الأمثل في هذه الحالة هو الجلسات الكهربائية داخل أو خارج المستشفى ..

واختيار الطبيب لعلاج معين يعتمد على عدة عوامل :

١ ـ نوعية الاكتئاب : تفاعلي أم ذهاني . .

٢ ـ درجة القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب . .

٣ ـ النوبة الأولى أم هناك نوبات اكتئاب سابقة . .

٤ ـ وجود نوبة أو نوبات هوس سابقة . .

٥ ـ وجود تاريخ عائلي : أي هل أصيب أحد أفراد الأسرة بهذا المرض من قبل . .

٦ ـ نوعية العلاج الذي استجاب له المريض في المرات السابقة . .

٧ ـ نوعية العلاج الذي استجاب له قريب المريض الذي أصيب بنفس الحالة . .

٨ ـ وجود أعراض عقلية أخرى مصاحبة لحالة الاكتئاب . .

إذن الأمر يحتاج إلى مزيد من الأسئلة التفصيلية حتى يقرر الطبيب العقار الذي سيبدأ به . . اختيار العقار الملائم ليس أمراً عشوائياً ولكنه أمر محسوب . .

وقبل أن يمسك الطبيب بالقلم ليكتب الدواء المضاد للاكتئاب عليه ان يُحدِّث المريض وأهله عن بعض خصائص مضادات الاكتئاب :

أولاً : أي عقار مضاد للاكتئاب لا يحدث تأثيراً إلا بعد أسبوعين . . أي لا نتوقع أي تحسن في البداية . .

ثانياً : التأثير الإيجابي الوحيد الذي قد يظهر في البداية هو التهدئة وليس زوال الحزن والكآبة . .

ثالثاً : الأعراض الجانبية غير المطلوبة تظهر في الأيام الأولى أي قبل ظهور الآثار الإيجابية الشافية . . ولكن لحسن الحظ فإن هذه الأعراض الجانبية سرعان ما تختفي بعد أيام قليلة . . ولذا نطلب من المريض الصبر والتحمل والثقة بزوال هذه الأعراض الجانبية . . وهي أعراض يمكن تحملها ولا تسبب إزعاجاً فظيعاً يقاس بفظاعة الاكتئاب . . وأبرز هذه الأعراض الجانبية هي جفاف الحلق وزغللة العينين والإمساك . .

رابعاً : لا نفكر في تغيير العقار واختيار عقار آخر إلا بعد مُضي شهر كامل على استعمال العقار الأول وإلا بعد أن نجرب زيادة الجرعة . . إنه تسرع غير مسؤول أن نغير الدواء قبل ذلك . . ولذا يجب على المريض أن يصبر . . وعلى أهله أن يصبروا . . وكذلك يجب على الطبيب النفسي ذاته أن يصبر . . إذا مر شهر كامل دون أن يظهر المريض أي تحسن علينا هنا نراجع عدة نقاط :

- أن نراجع التشخيص . .
- أن نراجع الجرعة . . فقد تكون كافية . .
- أن نراجع العقاقير الأخرى التي يتعاطاها المريض مع مضادات الإكتئاب فقد تقلل من فاعلية الدواء أو قد تسبب هي ذاتها اكتئاباً . .

بعد ذلك نفكر في تغيير الدواء ونختار عقاراً آخر من مجموعة أخرى . . فمثلاً إذا كان اختيارنا الأول قد وقع على عقار يزيد من نسبة السيروتونين فإننا في هذه الحالة نختار عقاراً يزيد من نسبة الدوبامين أو النورأدرينالين . . ولذا فإن بعض الأطباء منذ البداية يجمعون بين

عقارين من مجموعتين مختلفتين حتى يضمنوا فرصة أكبر لتحقيق الشفاء منذ البداية . .

ولكن مشكلة الجمع بين أكثر من عقار هي مزيد من الأعراض الجانبية والأهم أننا لن نعرف ما هو العقار المؤثر حقاً . .

والقاعدة الذهبية هي عقار واحد بالجرعة الكاملة أفضل من عقارين . . وعقاران أفضل من ثلاثة . . وطبعاً من غير المتصور أن جمع ثلاثة مضادات للاكتئاب في روشتة واحدة . .

وأيضاً قبل أن أتطرق للحديث عن هذه العقاقير أؤكد على حقيقة هامة لأطمئن المريض وأهله وهي أن العقاقير المضادة للاكتئاب لا تسبب أي إدمان أو تعود . . ومدة استخدامها لا تتجاوز الستة أشهر . .

بعد ذلك ينصح الطبيب بالتوقف عنها تدريجياً بعد شفاء حالة الاكتئاب . .

ومن الخطأ أن يتوقف عنها المريض بشكل مفاجىء وخاصة إذا شعر بتحسن كبير . . أو هو قد يتوقف أيضاً عنها بشكل مفاجىء إذا شعر أنها لا تفيده . . أو قد يتوقف المريض عن العلاج فجأة لأنه يائس من الشفاء . .

التوقف المفاجىء يحدث رد فعل يتسبب في معاناة المريض جسدياً ونفسياً لعدة أيام . . هذه العقاقير هي :

١ ـ المركبات الثلاثية الحلقية Tricyclic Compounds وأبرز أعضائها :

توفرانيل	Tofranil
تربتيزول	Tryptizol
أنافرانيل	Anafranil
سيرمونتيل	Surmontil

وتفيد هذه المجموعة في حالات الاكتئاب الذهاني .. وكما أوضحنا فإن التأثير المفيد لهذه العقاقير لايبدأ إلا بعد أسبوعين من بداية العلاج .. وهي لا تفيد كثيراً في حالات الاكتئاب التفاعلي والذي يرجع إلى عوامل بيئية ويكون مصحوباً بالقلق والذي يحدث عادة في السن الصغيرة .. والتوفرانيل والتربتيزول عقاران متشابهان تماماً إلا أن للتوفرانيل تأثيراً منشطاً ومنبهاً ولهذا فهو يفيد في حالات الاكتئاب المصحوبة بالخمول وعدم الحركة أما التربتيزول فله تأثير مهدىء ولهذا يفيد في حالات الإكتئاب المصحوبة بالقلق والتوتر ، ولذا يعطى ليلاً ليضمن للمريض نوماً هادئاً ، أما التوفرانيل فلا يعطى إلا نهاراً ..

الأنافرانيل دواء قوي وفعال ومعروف عنه أنه أيضاً مضاد للوساوس ولهذا فهو يستعمل بكثرة في حالات الوسواس القهري ..

وهذه العقاقير متوفرة في صورة أقراص وحقن .. والأقراص ذات تركيز مختلف ١٠ مجم ـ ٢٥ مجم ـ ٧٥ مجم ..

والجرعة المؤثرة علاجياً تبدأ من ٧٥ مجم يومياً وتتصاعد حتى ١٥٠ ـ ٢٢٥ مجم ونبدأ بالحد الأدنى ٧٥ مجم .. ثم تزيد الجرعة تدريجياً

وعـادة تصل إلى ١٥٠ مجم في خـلال أسبوعـين أو ثلاثـة . . فإذا لم يستـجب المريض الاستجابة الكافية نستطيع أن نصل إلى أقصى حد وهو ٢٠٠ ـ ٢٢٥ مجم وذلك على مدى الشهـر الأول من العلاج . . ولكن علينا أن نراعي أمرين هامين : أولاً احتباس البول لدى المسنين وخاصة أصحاب البروستاتا المتضخمة ، وثانياً الصداع الشديد الناشيء عن ارتفاع ضغط العين في المرضى الذين لديهم أصلاً هذا المرض أو لـديهم الاستعداد لـلإصابـة به والـذي يعرف بـاسم المياه الـزرقـاء Glucoma . .

فيما عدا ذلك فإن بقية الأعراض الجانبية بسيطة ، وسرعان ما تختفي مثل الإمساك وجفاف الحلق وارتعاش اليدين وزيادة ضربـات القلب . . وأيضاً نتوخى بعض الحذر في المرضى الذين أصيبوا بأزمات قلبية نتيجة لانسداد أو ضيق أحد شرايين القلب . .

المسنون يحتاجون لجرعات أقل قد لا تتعدى ٣٠ مجم يومياً . . الجرعات الكبيرة تسبب لهم هبوطاً في ضغط الدم وقد تسبب لهم بعض تشوش الوعي . .

ولكن يكـل تـأكيـد هـذه العقـاقـير لا تسبب أي مشـاكـل أو مضاعفات . . هي عقاقير آمنة جداً . . لا خوف من استعمالها . . بل هي عقاقير تهب الحياة لمن فقدوا الرغبة في الحياة . . إنها أعظم اختراع في القـرن العشرين . . لعلها أنقـذت حياة المـلايين وقبلهـا أي قبل اكتشافها مات كثيرون بهذا المرض . . على مدى ربع قرن لم أر مريضا واحداً تعرض لسوء بسبب هذه العقاقير . . لم أر منها إلا كل خير . .

.. في حالة الشعور بأي أعراض جانبية إتصل فوراً بطبيبك الذي سوف يطمئنك ويؤكد لك أنها سوف تختفي بعد أيام قليلة ..

.. في حالة استمرار الأعراض الجانبية اتصل بطبيبك الذي سوف ينصحك بكيفية علاج هذه الأعراض الجانبية أو ربما يخفض لك جرعة الدواء ..

في البداية سوف تتحسن شهية المريض للطعام التي فقدها ثم سيتحسن نومه .. ولكن آخر شيء يتحسن الكآبة .. سوف ينقشع الحزن تدريجياً وببطء .. المحيطون بالمريض سيدركون بسهولة أنه يتحسن ولكن سيظل المريض في البداية ينكر أي تحسن .. فالمريض لا يزال يشعر أنه حزين ولن يلتفت إلى أن شهيته تحسنت ووزنه يزداد ونومه أصبح أفضل .. سيظل مشغولاً بحزنه .. ولكن بعد الأسبوع الثالث سوف يدرك التحسن بوضوح كمن يقف مراقباً للفجر وهو يبزغ ؛ فنور النهار لا يتبدى فجأة ولكن كل خيط نور يظل يناضل خيط سواد حتى يتغلب عليه ، فيتبدى للعين واهياً نحيلاً ، حتى ينضم إليه خيط نور آخر ، وهكذا حتى تصطبغ الموجودات بالبهجة .. مثل هذا يحدث بالضبط داخل نفس المكتئب .. فالفرحة هي نور يشبع في جنبات المريض والإحساس الذي يصفه بدقة كل مريض اكتئاب هو أنه يشعر أن الحياة تدب مرة أخرى في قلبه الميت ..

وحقن التربتيزول تستعمل في العضل أو الوريد في الحالات الشديدة في البداية ثم يستكمل العلاج بالأقراص ..

وكذلك حقن الأنافرانيل والتي تستعمل بكثرة وخاصة مع محلول

الملح أو الجلوكوز المخفف عن طريق الوريد في الحالات التي لا تستجيب لشتى العقاقير عن طريق الفم . . وعادة يخلط مع الأنافرانيل عقار اللوديوميل . . حالات كثيرة تتحسن بهذه الطريقة بعد فشل الأقراص . . وأيضاً حالات ليست قليلة من مرضى الوسواس القهري تتحسن عن طريق الأنافرانيل في الوريد . .

. . ومن نفس المجموعة عقار آخر يعرف باسم بروثايدين Prothiaden متوفر في صورة كبسولات ٢٥ مجم ويصنع أيضاً بتركيز ٧٥ مجم . . والجرعة العلاجية تتراوح بين ٧٥ مجم ـ ١٥٠ مجم ودواء آخر اسمه جامونيل Gamonil يوجد في تركيزين ٣٥ مجم ـ ٧٠ مجم وقد يتميز بأنه أسرع نسبياً في تأثيره . . ودواء آخر يشابه الأنافرانيل في فاعليته ضد الوسواس القهري يعرف باسم تريتيكو Trittico ٥٠ مجم ـ ١٠٠ مجم والجرعة الفعالة تبدأ من ١٥٠ مجم ـ ٤٠٠ مجم . . وفي البداية المفاضلة صعبة بين هذه العقاقير . . أي بأيها نبدأ . . ؟ وإذا تقدم العلم بحيث نستطيع أن نحدد نوع الهرمون العصبي الذي انخفض فإننا بذلك سوف نبدأ مباشرة بالدواء الملائم . . وكل إنسان له دواء معين يستجيب له . . أي أن هناك فروقاً فردية . . فالعقار الذي يعالج بنجاح اكتئاب إنسان ما ليس بالضرورة أن ينجح في علاج اكتئاب إنسان آخر . .

٢ ـ المجموعة الثانية تعرف باسم المركبات الحلقية الرباعية Tet-racyclic Compounds . . والعقار هنا يعرف باسم اللوديوميل Ludiomi تركيز ١٠ مجم و٢٥ مجم و٧٥ مجم . . والجرعة العلاجية تبدأ من ٧٥ مجم إلى ١٥٠ مجم . . ويتميز اللوديوميل بأن تأثيره يبدأ

أسرع كما أنه يلائم أكثر مرضى القلب وتأثيره الجانبي أقل فيما يتعلق باحتباس البول وارتفاع ضغط العين . . ولذا فهو يلائم أكثر كبار السن . . واللوديوميل متواجد في هيئة حقن تعطى عن طريق العضل أو الوريد أو من خلال محلول ملحي وذلك في الحالات الحادة أو التي لا تستجيب للعلاج بالأقراص وأيضاً ممزوجاً مع الأنافرانيل في المحلول الملحي لعلاج حالات الوسواس القهري الشديدة والاكتئاب الحاد أو الذي يقاوم كل صنوف العلاج الأخرى . .

كل العقاقير السابقة يمكن استعمالها في علاج اكتئاب الأطفال وخاصة عقاري التوفرانيل والتربتيزول . . والطفل يصاب بالاكتئاب مثل الكبار تماماً وسنشرح ذلك بالتفصيل في فصل خاص بالأطفال . .

ـ والمجموعة الثالثة من مضادات الاكتئاب تعرف باسم «المانعة لأكسدة الأنزيمات الأحادية الأمينية » Mono - Amine oxidase Inhibitors وتستعمل هذه المركبات أساساً في علاج حالات الاكتئاب التفاعلي والقلق النفسي وفائدتها محدودة في الاكتئاب الذهاني . . والعقاقير المعروفة من هذه المجموعة البارنيت Parnate ـ بارستلين Parstelin ـ ناردیل Nardil . .

وننصح المرضى الذين يتعاطون البارنيت أو البارستلين بعدم تناول هذه الأطعمة : جميع أنواع الجبن وخاصة القديمة والمحفوظة ـ الزبادي ـ الفسيخ والملوحة والسردين والأنشوجة ـ الفاصوليا البيضاء العدس والفول والمكسرات ـ اللحم المعلب ، البلوبيف واللانشون

والسمك المعلب ، السردين ـ كبد الفراخ ـ الشيكولاته ـ البسطرمة ـ البيرة والنبيذ . .

ماذا يحدث إذا تناول المريض هذه الأطعمة أثناء تعاطيه لعقار البارستلين أو البارنيت . . ؟

إن ضغط الدم سوف يرتفع فجأة ويشعر المريض بصداع شديد في مؤخرة رأسه ورقبته . . سيشعر وكأن مطارق تدق رأسه من الداخل ويشعر بالغثيان والقيء . . في هذه الحالة يجب الإتصال بالطبيب فوراً أو الذهاب إلى أقرب مستشفى وإطلاعهم على حقيقة الأمر وهي أن المريض تناول أطعمة تتعارض مع العقار الذي يتعاطاه . . والعلاج في هذه الحالة هو محاولة تخفيض ضغط الدم الذي قد يقفز إلى أرقام عالية . . والمريض الذي يمر بهذه التجربة الحرجة لا ينساها أبداً ويكون حذراً في المستقبل ولا يتناول أياً من هذه الأطعمة . .

والسبب في ارتفاع ضغط الدم هو أن هذه الأطعمة تحتوي على مادة التيرامين Tyramine وهو حمض أميني سوف يقاوم الأكسدة بالطبع بسبب تعاطي البارنيت والبارستلين . . وبالتالي سوف يتراكم هذا الحمض الأميني ويمتص في الدم وذلك بالإضافة للأحماض الأمينية الأخرى التي منع البارنيت والبارستلين أكسدتها . . هذه الأحماض الأمينية هي التي تؤدي إلى هذا الإرتفاع الشديد في ضغط الدم . . ونحذر المريض أيضاً من تعاطي أي عقار آخر أثناء تعاطيه للبارستلين أو البارنيت إلا بعد استشارة الطبيب . . فهناك عقاقير من شأنها أن ترفع ضغط الدم وخاصة تلك التي تنشط الجهاز السمبثاوي

Sympathetic System أو تلك التي تؤدي إلى إنقباض الأوعية الدموية . . هذه العقاقير نحذر من استعمالها مع البارنيت والبارستلين . . ونضرب لها مثلاً كنقط الأنف التي تستعمل لكي تقبض الشعيرات الدموية في الأنف وأيضاً الأدوية التي تعالج الأزمات الصدرية وخاصة التي يدخل في تركيبها مشتقات مادة الإيفيدرين وكذلك بعض المواد التي تستعمل في التخدير وخاصة التخدير الموضعي في علاج الأسنان . .

وعموماً أحذر كل مريض من استعمال أي عقار أثناء تعاطيه للبارنيت أو البارستلين إلا بعد استشارة طبيبه النفسي . .

ومن خبرتي الشخصية مع مرضاي أستطيع أن أقول إن البارستلين من أفضل مضادات الإكتئاب وخاصة الإكتئاب العصابي المصحوب بالقلق والخوف . . والذي أحب أن أؤكده أنه لا يسبب أي إدمان . . لا إدمان مع البارستلين أو البارنيت . . ولا إدمان مع أي عقار مضاد للإكتئاب . . وأي كلام يقال غير ذلك هو كلام غير مسؤول يصدر عن جهل أو نية سيئة . .

متى نلجأ إلى العلاج الكهربائي ؟

ـ بداية أقول أن أفضل علاج للإكتئاب هو العلاج بالكهرباء . . علاج قاطع وشاف وسريع . . ولا يوجد مرض يشفي بالكهرباء مثل الإكتئاب . .

الكهرباء ليست علاجاً للفصام وليست علاجاً للهوس . . ولكننا نلجأ إليها لتهدئة المريض . . الكهرباء لا تشفي الفصام ولا تشفي الهوس . . ولكنها تشفي الإكتئاب . . وكثير من الناس يفزعون من

كلمة كهرباء ويقاومون بشدة رغبة الطبيب في إعطاء المريض الجلسات الكهربائية حيث هناك بعض الأفكار الخاطئة عن العلاج بالكهرباء . . البعض يتصور أنها تدمر خلايا المخ أو تؤثر عليها تأثيراً سيئاً . . البعض يتصور أنها تمحو ذاكرة الإنسان وتمسح خبراته . . البعض يتصور أن المريض إذا أعطي في مرة الجلسات الكهربائية فإنه سيحتاج إليها دائماً في كل مرة يعاوده فيها المرض . . كل هذه الأفكار خاطئة . . العلاج الكهربائي لا يدمر خلايا المخ ولا يمحو الذاكرة . . وقد يعالج المريض مرة بالكهرباء ويعالج في المرة التالية بالعقاقير . . ليس شرطاً أن نحتاج للكهرباء في كل نكسة . . وعلى كل حال فإن استعمال الكهرباء لعلاج الإكتئاب قد انخفضت نسبته إلى حد كبير بعد اكتشاف العديد من العقاقير المضادة للإكتئاب . . العلاج الكهربائي نلجأ إليه إذا كانت هناك مؤشرات واضحة أن المريض يفكر بجدية في الإنتحار . . ونلجأ إليه إذا فشلت العقاقير في علاج الإكتئاب . . ونلجأ إليه إذا كان المريض يعاني بقسوة من أعراضه ولا يستطيع أو لا يقوى على الإنتظار أسبوعين حتى يبدأ تأثير العقاقير . .

التحسن يبدأ بعد الجلسة الثانية أو الثالثة على الأكثر . . والتحسن يكون سريعاً ومضطرداً . . يترك المريض أفكاره السوداوية ويبتسم للحياة ويعجب كيف كان يفكر في الخلاص من حياته . .

عدد الجلسات من ٦ إلى ٨ جلسات . . بمعدل جلستين أو ثلاث كل أسبوع . . ويعطى المريض مخدراً قبل الجلسة وبذلك لا يشعر بأي شيء على الإطلاق . . أي لا يتألم ولا يخاف . . وكذلك نعطي عقاراً

لكي يسبب استرخاءً كاملاً في العضلات فلا تنقبض بشدة أثناء الجلسة ، وهذا يمنع حدوث أي مضاعفات . . ويفيق المريض من الجلسة ولا يتذكر أي شيء مما كان يجري من حوله . . وينسى أيضاً الأشياء التي حدثت في الدقائق التي سبقت الجلسة مباشرة . . وإذا تأثرت الذاكرة فإن هذا يكون مؤقتاً ويستعيد المريض ذاكرته بالكامل بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع من انتهاء الجلسات . . أي لا فقدان دائماً للذاكرة . .

وهناك تعليمات للمريض وأهله أيضاً يجب الإلتزام بها :

ـ لا يتناول المريض أي طعام أو شراب حين يستيقظ من النوم صباحاً قبل إعطائه الجلسة أي يصوم صوماً كاملاً . . نحذر من تناول أي شيء حتى ولو كان قدراً ضئيلاً من الماء لأن المعدة سوف تنقبض أثناء الجلسة وتدفع بمحتوياتها إلى أعلى وهذه المحتويات سوف تدخل إلى الشعب الهوائية وتسدها وتؤدي إلى التهاب رئوي حاد أو عواقب وخيمة أخرى . . والمريض قد ينسى فيأكل أو يشرب قبل الجلسة . . وهنا يأتي دور الأسرة التي يجب أن يتولى أحد أفرادها مراقبة المريض منذ استيقاظه من النوم وحتى موعد الجلسة . . بعد انتهاء الجلسة يستطيع المريض أن يأكل وأن يشرب بحرية كاملة . .

ـ يجب التأكد من خلو فمه من أي أسنان صناعية قبل الجلسة لأنها سوف تتعرض للكسر ، فتؤذي فمه ، أو الأخطر أن يبتلعها المريض ، أو تدخل في القصبة الهوائية وتسدها . .

كما ننصح بإفراغ المثانة من البول قبل الجلسة . . والطبيب يقوم

بفحص المريض فحصاً دقيقاً للتأكد من خلوه من أي مرض عضوي يعوق إعطاء الجلسات مثل ارتفاع ضغط الدم أو هبوط القلب أو وجود هبوط بالكبد أو الكلي أو وجود كسور . . وفي حالة المسنين نأخذ الأمر بعناية وبحذر أكثر وكذلك إذا كان المريض طالباً ومقدماً على الإمتحان . .

والكهرباء تعطي أعلى فائدة في حالات اكتئاب سن اليأس حيث تصل معدلات الشفاء الكامل بعد العلاج الكهربي إلى ٩٥٪ . . وفي الإكتئاب الذهاني ٨٠٪ . . والكهرباء مفيدة جداً أيضاً في الإكتئاب الذي يعقب الولادة . .

ولقد تطورت الأجهزة التي تستعمل الآن في العلاج الكهربائي والتي من شأنها تقليل أي تأثير على الذاكرة . . ومع استعمال التخدير قبل الجلسة ومعه العقار الذي يسبب ارتخاء العضلات فقد انعدمت تقريباً أي مضاعفات للجلسات . . إذن لا خطورة على الإطلاق من استعمال الجلسات الكهربائية . . بل أقول إنها أكثر أماناً من العقاقير وأيضاً أكثر فاعلية وأسرع وأرخص . . وأقول إن العلاج الكهربي من نعم الله على مرضى الإكتئاب ، ولكم أنقذ حياة كثير من مرضى الإكتئاب الذين كانوا على وشك إنهاء حياتهم بأيديهم . . المهم أن يتنبه الأهل وأن يتنبه الطبيب لكي يتخذ القرار السليم في الوقت المناسب . .

وكما قلت فإن المريض لا يشعر ولا يدري بأي شيء ، إذ يعطى المخدر في البداية ومع العقار الذي يؤدي إلى استرخاء العضلات . . وحين يغيب المريض عن الوعي يتم وضع قطبين على جانبي الجبهة يمر

منهما تيار كهربائي قوته ٧٠ فولت ولمدة نصف ثانية فقط ويسترد المريض وعيه بعد عشر دقائق . .

وبعد انتهاء الجلسات يستمر المريض على العلاج بالعقاقير لمدة تتراوح بين ثلاثة وستة شهور . .

مرة أخيرة الكهرباء علاج عظيم للإكتئاب ولا ضرر ولا خطر منه . . ونلجأ إليه إذا فشلت العقاقير بمفردها . . ونلجأ إليه في الحالات الإنتحارية ، وحين تسيطر على المريض الأفكار السوداوية والشعور بالذنب والدونية والعدمية . .

□ **وما علاج الهوس . . ؟**

مشكلة مريض الهوس : الإزعاج الشديد الذي يسببه لأسرته وللمجتمع . . ومريض الهوس قد يكون متهيجاً وفي هذه الحالة لا مهرب من الجلسات الكهربائية . . والكهرباء لا تشفي الهوس ولكنها تهدىء المريض بشكل سريع وحاسم بحيث يتقبل بعد ذلك العقاقير . . ونلجأ أيضاً إلى حقن المريض بكميات كبيرة من المطمئنات الكبرى مثل اللارجاكتيل (النيورازين ـ البروماسيد) وإذا توفرت حقن الهالدول (الهالوبيريدول) فإن فائدتها عظيمة وخاصة إذا حقنت في الوريد . . إذن الهدف الأول هو تهدئة المريض حتى يقبل العلاج بالعقاقير عن طريق الفم . .

وأقراص الهالوبيريدول (سافينيز ـ سيريناس) هي الأفضل في علاج الهوس . . ونستطيع أن نعطي منها كميات كبيرة تصل إلى ٣٠

مجم يومياً . . وأقراص اللارجاكتيل (نيورازين ـ بروماسيد) لا غنى عنها ونستطيع أن نعطي منها كميات كبيرة ٥٠٠ ـ ١٠٠٠ مجم يومياً . .

. . ومع اكتشاف إمكانيات أملاح اللثيوم Lithium وفائدتها في العلاج والوقاية من الهوس أصبحت هي السلاح الأول الذي يوجهه الطبيب النفسي لعلاج الهوس . . أي أصبح العقار رقم «١» في علاج الهوس . .

□ ما هي أملاح اللثيوم . . ؟

هو أحد الأملاح الطبيعية الموجودة في ماء البحر والمياه المعدنية والصخور المعدنية ، عنصر طبيعي من العناصر التي خلقها الله العليم القدير واكتشف الإنسان بالصدفة فائدتها في التأثير على المزاج والمحافظة على وجدان مستقر ، ثم اكتشف تأثيرها العلاجي في حالات الهوس وتأثيرها الوقائي لمنع حدوث نكسات هوسية وأيضاً لمنع نكسات الإكتئاب . .

. . إذن هو عنصر طبيعي علاجي فعال وعظيم وغير وجه مرضي ذهان الهوس والإكتئاب وانخفضت النكسات إلى أقل من الربع وهذا أمر رائع بل وانخفضت حدة النكسات ومدتها وتباعدت المسافة بين كل نكسة وأخرى . . أي دواء عظيم . . أمكن تحضير هذا العنصر في صورة أقراص يسهل بلعها تسمى أقراص برايدل Priadel ويحتوي كل قرص على ٤٠٠ مجم من كربونات اللثيوم Lithium Carbonate . .

ـ الجرعة التقليدية هي ١٢٠٠ مجم يومياً أي ثلاثة أقراص . . ويفضل أن تؤخذ مرة واحدة مساء . . ويمكن زيادتها أو تقليلها حسب

نسبة الليثيوم في الدم . . إذا قلت نسبة الليثيوم في الدم عن مستوى معين يصبح عديم الفائدة . . وإذا زادت عن مستوى معين تسببت في حدوث أعراض جانبية مزعجة . .

إذن هناك مستوى معين أو نسبة معينة في الدم نسعى للوصول إليها والوقوف عندها أي نحافظ على مستواها . . والوصول إلى هذا المستوى يحقق الفائدة العلاجية المطلوبة . . هذه النسبة يجب ألا تقل عن ٦, مول لكل لتر ويجب ألا تزيد عن ١,٢ مول لكل لتر إذا قلت نسبة الليثيوم في الدم عن ٦, مول لكل لتر أصبح غير فعال . . وإذا زادت عن ١,٢ مول لكل لتر ظهرت أعراض التسمم . .

. . ولهذا مع بداية العلاج بالليثيوم نجري تحليلاً للدم كل أسبوع ، وبعد ذلك كل أسبوعين ، ثم مرة كل شهر ، حتى نضمن استقرار نسبة الليثيوم في الدم . . والأهم من تحليل الدم هو المتابعة من أهل المريض ومن الطبيب ، وأيضاً الإستماع بعناية لشكاوى المريض بعد بداية العلاج . .

ـ الليثيوم عقار علاجي وأيضاً عقار وقائي . . فهو يستعمل في علاج حالات الهوس الحادة وتحت الحادّة . . وهو أيضاً يقي المريض شر النكسات . . ويفيد أيضاً في التقليل من نكسات الإكتئاب المتكررة . .

ـ قد نضطر إلى تقليل الجرعة إلى ٨٠٠ ـ ١٠٠٠ مجم يومياً (٢ قرص ـ ٢,٥ قرص) إذا زادت نسبة الليثيوم في الدم عن ١,٢ مول لكل لتر أو إذا ظهرت أعراض التسمم . .

ـ التأثير العلاجي يبدأ بعد ٧ ـ ١٠ أيام . . ولهذا لا نستطيع أن نعتمد عليه بمفرده في بداية العلاج . . نبدأ العلاج بالليثيوم ونبدأ معه العلاج بالبروماسيد والهالوبيريدول حتى يبدأ تـأثير الليثيـوم وحتى تهدأ الحالة وبعد ذلك نستطيع أن نعتمد على الليثيوم منفرداً . .

ـ الأعراض الجانبية غير أعراض التسمم . . التسمم لا يحدث إلا إذا زادت النسبة في الدم عن ١,٢ مول لكل لتر . . أما الأعراض الجانبية فتظهر في بداية العلاج وتكون بسيطة في صورة ارتعاش طفيف باليدين وزيادة ادرار البول . . وقد يشعر المريض بالغثيان . . وقليلاً ما يحدث قيء أو إسهال . . وهذه الأعراض سرعان ما تختفي تلقائياً أو مع تقليل الجرعة . . وهي أعراض غير مقلقة ويمكن للمريض تحملها في البداية ويجب على الطبيب أن يشجعه على تحملها وهذا هو أيضاً دور أهـل المريض إذ يجب أن نتمسـك جميعاً ونصر عـلى استمرار عـلاج المريض بالليثيوم نظراً للفائدة العظيمة المتوقعة منه . . وأنا أفضـل أن يكون المريض قريباً من طبيبه في بداية استعماله الليثيوم ، وأن يخبره أولاً بأول عن كل أعراض يشعر بها . .

ـ وأعراض التسمم هي : الرعشة الشديدة وفقدان التوازن في المشي وفي الحركة والقيء المستمر والإسهال وزيادة ادرار البول . . وإذا استمرت الحالة يصاب المريض بالضعف الشديد وتشوش الوعي . . وهذه أمور نادرة الحدوث . . أو هي لا يمكن أن تحدث طالما أن نسبة الليثيوم في الدم في الحدود الطبيعية وطالما أن هناك متـابعة واعيـة من الأهل ومن المريض . . وحتى مع ظهور أعراض التسمم فإنـه يمكن

التحكم فيها بسهولة وفي البداية . . وأول شيء يفعله المريض هو التوقف الفوري عن اللثيوم . . ثم إخبار الطبيب بالحالة . . والعلاج يكون سهلاً في صورة محاليل تعطى بالوريد لغسل الدم من اللثيوم العالي . .

ـ وعموماً فإنه قبل استعمال اللثيوم يجب التأكد من سلامة الكلى ومن سلامة القلب ويجب التأكد أيضاً من سلامة الغدة الدرقية . . إذا كان الجسد سليماً فلا أي مشاكل متوقعة مع اللثيوم . . ومع الإستعمال المستمر يجب إعادة فحص وظائف الكلى والغدة الدرقية مرة كل عام . . ولا نسمح باستعمال مدرات البول أثناء العلاج باللثيوم . . فمع استعمال مدرات البول يخرج الماء من الجسم مصحوباً بأملاح الصوديوم وهذا يؤدي إلى زيادة تركيز اللثيوم في الدم وظهور علامات التسمم . .

ـ وفي الشهور الأولى من استعمال اللثيوم يجب ألا نتوقع فاعلية مطلقة إذ يجب أن نصبر عليه لمدة تسعة أشهر على الأقل ، وعموماً فإن حوالي ٨٠٪ من الحالات تستجيب للثيوم أما الباقي فلا يستجب للأسف . . ولكن يجب ألا نفقد الأمل في فاعلية اللثيوم إلا بعد هذه التسعة أشهر . . ونستطيع أن نلمس بعض التحسن في البداية ، فإذا داهمت المريض انتكاسة في بداية استعمال اللثيوم فإننا قد نلحظ أن حدتها أقل وكذلك مدة استمرارها أقل وهذا يعتبر تحسناً واستجابة للثيوم . . وبعد ذلك سوف تبتعد كل انتكاسة عن الأخرى حتى تنعدم تماماً . . إن من يستجيب للثيوم هو إنسان محظوظ . . وفي تقديري أن اللثيوم من أعظم أسلحة الطب النفسي في الوقت الحاضر . . ولا ضرر

من استعمال الليثيوم لفترات طويلة أي سنوات وسنوات طالما أنه يحقق الوقاية الفعلية من النكسات . . فقط يجب ألا ننسى التحاليل الدورية لوظائف الكلى والغدة الدرقية . .

ـ وبالإضافة إلى دوره المحقق في علاج الهوس والوقاية منه وكذلك الوقاية من نكسات الإكتئاب ، فإن له استعمالات أخرى ذات فائدة محققة ، وذلك في حالات الفصام الوجداني وكذلك في اضطرابات الدورة الشهرية والصداع النصفي والأطفال كثيري الحركة Hyper Kinetic Children واضطرابات الشخصية . . والفكرة من وراء توقع فائدة الليثيوم في هذه الحالات هي قدرته على التحكم في الإضطرابات التي تأتي في شكل نوبات . .

ـ ونحذر من استعمال الليثيوم أثناء الثلاثة شهور الأولى من الحمل إذ قد يؤدي إلى حدوث تشويه في الجنين . . وعموماً فإننا نمنع تناول أي عقاقير نفسية أو غير نفسية في هذه الشهور الثلاثة الأولى . .

ـ والتوقيت المثالي الذي نسحب فيه عينة الدم للكشف عن نسبة الليثيوم بها هو ١٢ ساعة بعد آخر جرعة . . بمعنى أنه إذا تعاطى المريض أقراص الليثيوم في العاشرة مساء فإن عينة الدم يتم سحبها للفحص في العاشرة من صباح اليوم التالي . .

الفصل الثامن

الأمراض النفجسمية

Psycho - Somatic Diseases

هـذا الفصل من هـذا الكتاب والفصـل الـذي يليـه يؤكـدان ويوضحان ارتباط النفس بالجسد . . كل منهما يؤثر في الآخر في الصحة والمرض . . إضطرابات النفس تؤثر في الجسد واضطرابات الجسد تؤثر في النفس . .

. . هذه حقيقة هامة من الضروري أن تكون واضحة للجميع لأن كثيرين يرفضون تقبل هذه الحقيقة العلمية فمثلاً المريض الذي يعاني من قرحة المعدة وينصحه طبيبه الباطني بزيارة الطبيب النفسي ، يرفض هذه النصيحة بغضب حيث لا يرى أي علاقة بين قرحة المعدة وحالته النفسية . . بل يرى أن حالته النفسية طيبة على عكس ما يعتقد طبيبه . . وكذلك الحال مع مريض ضغط الدم المرتفع ومريض الذبحة الصدرية ومريض الربـو الشعبي . . كلهم يرفضـون أي علاقـة بين أمراضهم العضوية والحالة النفسية . . وبذلك يتأخر علاجهم وتتقهقر حالاتهم أو يتباطأ الشفاء أو يصابون بنكسة بعد شفاء ، وذلك لإغفالهم تماماً الجانب النفسي . .

هناك أمراض عضوية أسبابها نفسيـة أو يلعب العامـل النفسي الدور الحاسم في ظهور المرض . . إنه القلق المستمر ، والقلق المزمن ، والقلق الحاد الشديد ، والإنفعال الدائم ، والضغوط التي لا تنتهي ، وأحداث الحياة المؤسفة أي الكوارث التي تحط على الإنسان ، والإحباط والفشل ، والتعرض للتهديد المستمر . . . . كل هـذه الأشياء تـرهق النفس ثم ترهق الجسد إلى حد المرض . . أي ظهور علامات مرضية وظهـور أعراض يشكـوها المـريض . . وفعلاً يكـون من الصعب أن نتصور أن هذا المرض العضوي ـ قرحة المعدة مثلاً ـ سببها نفسي . . فما هي العلاقة . . ؟ وكيف يحدث ذلك . . ؟

. . هناك جزء في المخ يعرف باسم الهيبوثلاموس Hypothala-mus وهو جزء هام جداً حيث يتحكم في نشاط جميع الغدد الصماء ، وكذلك يتحكم في الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يغذي كل الأحشاء الداخلية ، والقلب والشرايين والجهاز التنفسي . .

والهيبوثلاموس هو جزء من دائرة تتكون من عدة أجزاء من المخ تسمى الجهاز الطرفي Limbic System . . وهذا الجهاز في الحقيقة يمثل النفس البشرية Psyche . . فالنفس ممثلة في هذا الجهاز أو هذا الجهاز يكون محتويات النفس من تفكير وإدراك وانفعال وسلوك . .

. . والهيبـوثلامـوس هو جهـاز استقبال وإرسـال . . يستقبـل الشحنات الإنفعالية من النفس (من الجهاز الطرفي) ثم يرسلها إلى أجهزة الجسم المختلفة لتعبر عن الحالـة الإنفعاليـة . . أي أن أجهزة الجسم المختلفة تتحرك بشكل معين يتواءم مع الحالة الإنفعالية . . ففي

حالة القلق والتحفز مثلاً يسرع القلب وتزداد ضرباته قوة لتدفع بمزيد من الدم إلى الأوعية الدموية المغذية للعضلات . . وتتسع هذه الأوعية الدموية لتستوعب دماً أكثر وذلك على حساب انقباض الأوعية الدموية المغذية للجلد والجهاز الهضمي . . كما تتسع الشعب الهوائية للرئة لتتيح لأكبر قدر من الدم أن يتشبع بالأكسجين . . وهكذا نرى تغيرات تحدث في الجسد تتلاءم مع الحالة الإنفعالية وهذه التغيرات تحدث بفعل نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي . .

. . القلق المستمر مثلاً يصاحبه ارتفاع في ضغط الدم . . ويصاحبه أيضاً زيادة في إفراز الحامض المعدي الذي قد يتسبب في حدوث القرحة . .

. . من هذا نفهم كيف يتأثر الجسد على نحو مرضي بسبب اضطراب النفس . . بسبب القلق المستمر . . بسبب الإنفعال الحاد . . وأيضاً بسبب الغضب المكتوم . .

. . حتى جهاز المناعة عند الإنسان يتأثر بالحالة النفسية فمع الإنفعال الحاد أو مع القلق المزمن تضعف مقاومة الجسم ويصبح عرضة للأمراض الميكروبية والفيروسية . . بل إن هناك أبحاثاً حديثة تشير إلى وجود علاقة بين الإضطراب النفسي وظهور الأورام . .

. . والأزمات الصحية المفاجئة مثل جلطة شرايين القلب أو شرايين المخ تحدث في الغالب عقب انفعال حاد . . هذا الإنفعال الحاد يؤدي إلى زيادة كمية الأدرينالين في الدم . . هذا الأدرينالين يساعد على

تجمع الصفائح الدموية والتي تتلاصق وتكون الجلطة التي تسد الشريان . .

. . والإنفعال الحاد أيضاً يؤدي إلى ظهور مرض السكر الكامن أو تسمم الغدة الدرقية . .

. . والإنفعال الحاد يصاحبه التهاب كل الجلد أو بعضه في صورة ارتيكاريا . . وكذلك القلق المزمن يصاحبه أمراض جلدية مزمنة . . ويؤدي أيضاً إلى سقوط الشعر في أماكن محددة من الرأس أو من كل الرأس Alopecia . .

. . ومرض الروماتويد Rhumatoid الذي يصيب المفاصل له علاقة بالحالة النفسية . . والمؤكد أن النكسات وازدياد حدة الأعراض تكون مرتبطة عادة بالحالة النفسية . .

. . أما الشيء المؤكد فهو علاقة قرحة المعدة وقرحة الاثني عشر بالذات بالحالة النفسية . . وكذلك القولون العصبي ، وقرح القولون Ulcerative Colitis . .

. . والربو الشعبي هو غضب مكتوم أو هكذا يراه المحللون النفسيون . . ولكن المؤكد أيضاً أن الأزمات يزيد عددها وتزداد حدتها مع اضطراب الحالة النفسية . .

. . ومن الآلام المرهقة آلام الصداع النصفي . . ويصفه من يعانيه بالمطارق التي تدق رأسه وهو يشمل نصف الدماغ أو كلها ، ويبدأ عادة خلف العين على جانب الدماغ ثم تتسع دائرته لتشمل العين

والأنف والرأس وقد ينتشر على الجانب الآخر . . يوقظ المـريض من نومه . . ويمنعه من النوم ويظل ساعات أو بعض يوم أو كل اليوم ثم يزول تدريجياً ثم يعود بعد يوم أو بعد أسبوع أو بعد شهر . . وهو يفسد ساعات وأيام المريض ويصيبه بالإرهاق . . والأرجح أن سببه نفسي . . وهو يعد من الأمراض السيكوسوماتية . .

ولأننا نتوجه بهذا الكتاب أساساً لأسرة المريض فإننا نقول يا أهل المريض انتبهوا . . إن المرض العضوي الذي يعاني منه مريضكم تلعب الحالة النفسية دوراً أساسياً في ظهوره واستمـراره وانتكاسـاته وتـأخر شفائه . . إن الأمر يحتاج إلى رعاية نفسية جنباً إلى جنب مع الرعاية العضوية . .

ـ لا ترفضوا نصيحة الطبيب العضوي الذي قـد يقترح زيـارة الطبيب النفسي . .

ـ قاوموا رفض المريض للعلاج النفسي ، ادفعوه إلى فحص الحالة النفسية لتحديد علاقتها بظهور المرض العضوي . .

ـ ناقشوا مع الطبيب النفسي بصراحة نوعية الضغوط والصراعات التي يعايشها المريض . .

ـ في معظم الأحوال لا يعترف المريض بـأنه يعـاني ضغوطـاً أو صراعات . . وهذا إنكار لا شعوري . . فصراعاته قد تم كبتها فأصبح لا يدري عنها شيئاً . . فهو يعاني منها ولا يدركها ولا يريد أن يدركها لأنها تسبب له ألماً نفسياً . . وبديل الألم النفسي هو قـرحة المعـدة أو

ارتفاع ضغط الدم أو تورم المفاصل أو التهاب الجلد . أو . . . أو . . . أو . .

. . نجاح العلاج يتوقف على الطبيب العضوي الواعي الفاهم المقدر لدور العامل النفسي وحجمه الحقيقي والذي يبدأ هو بمساعدة مريضه من الناحية النفسية . . أن يتركه يتكلم ويعبر عن مشاغله ومشاعره وهمومه وإحباطاته . الكلام مع المريض علاج . . علاج لمعدته وقلبه ومفاصله . . وتدريجياً يقتنع المريض أنه يحتاج لمساعدة نفسية على مستوى أكثر تخصصاً . . ولا بد أن يناقش هذا الأمر مع أهل المريض . . ثم يتصل هو بالطبيب النفسي ليشرح له الحالة من الناحية العضوية . . وخطة العلاج يجب أن يشترك فيها الطبيب العضوي والطبيب النفسي معاً . . أي يجب ألا يعملا منفصلين . .

يجب أن يكون الطبيب العضوي واعياً بأمور النفس . . ويجب أن يكون الطبيب النفسي واعياً بأمور الجسد . . لأنه لا يمكن علاج الجسد بدون العناية بالنفس ، ولا يمكن علاج النفس بدون العناية بالجسد . .

. . وهكذا يتلقى مريضنا الرعاية الحقة التي تساعد على التئام جروح النفس والجسد معاً . .

ومثلما تؤدي الإضطرابات النفسية إلى ظهور أمراض عضوية فإن الأمراض العضوية تؤدي إلى ظهور أعراض نفسية وعقلية وهو ما يعرف بالأمراض العقلية العضوية Organic psychosis . . وهكذا نرى الجانب الآخر من العلاقة . . وقد تظهر الأعراض العقلية قبل أن

نكتشف المرض العضوي الذي تسبب في ظهورها . . والأمر هنا يتوقف على مهارة الطبيب النفسي . . حقاً أن المريض يأتي بأعراض عقلية ولكن لا بد أن يتعرض للفحص العضوي الدقيق للتأكد من سلامة الجسد . . وقد نضطر لإجراء فحوصات مختلفة للدم ورسم المخ والفحص بالأشعة المقطعية للمخ وفحص الغدد الصماء وقياس هرموناتها في الدم وفحص الكلى والكبد وإجراء الفحوص المعملية اللازمة للكشف على كفاءتهما . . وهذا يفسر أهمية ما قلناه من أن الطبيب النفسي يجب أن يكون واعياً بأمور الجسد . .

. . وأهم الأمراض العضوية التي تؤدي إلى ظهور أعراض عقلية تلك التي تظهر في المخ أو تؤثر عليه مثل أورام المخ وتصلب شرايين المخ والحمى المخية والصرع والإدمان الكحولي والعته (اضمحلال خلايا المخ) وارتجاج المخ بعد الخبطات الدماغية (إصابات الحوادث) وزهري الجهاز العصبي والشلل الإهتزازي والتصلب المتناثر . . كلها أمراض تصيب المخ ، وتظهر أعراض وعلامات تشير إلى إصابة المخ ، ولكن ربما قبل ظهور هذه العلامات وتلك الأعراض تظهر الأعراض العقلية في صورة هلاوس أو معتقدات خاطئة أو اضطراب في السلوك أو كتئاب أو هوس . . ومما يساعد على تشخيص الحالة على أنها اضطراب عقلي ناشيء من اضطراب عضوي في المخ ، وجود درجة من تشوش الوعي وفقدان الذاكرة وهي أعراض لا يمكن وجودها في الأمراض العقلية الوظيفية . .

ليس فقط الخلل الذي يصيب المخ هو الذي يصاحبه اضطراب عقلي ولكن أيضاً أمراض الغدد الصماء والكبد والكلى والرئة والقلب

والدم . . . إلخ . . أي مرض في جزء من أجزاء الجسم يمكن أن يؤدي إلى أعراض عقلية . .

وعلى رأس القائمة الغدد الصماء . . فزيادة إفراز هرمون الثيروكسين من الغدة الدرقية يؤدي إلى حالة من القلق النفسي ونقص هذا الهرمون كما في مرض المكسيديما يؤدي إلى ظهور أعراض الإكتئاب والشعور بالإضطهاد . .

. . إذن الغدة الدرقية لها دور كبير وهام في حفظ التوازن النفسي للإنسان . . وكذلك بقية الغدد مثل الغدة فوق الكلوية (الكظرية) التي يفرز قلبها الكورتيزون وتفرز قشرتها الادرينالين والنورأدرينالين . .

والمعروف أن الكورتيزون يلعب دوراً هاماً أيضاً في التأثير على الحالة المزاجية . . فارتفاع نسبة هذا الهورمون تسبب الاكتئاب . . والمريض الذي يعالج بالكورتيزون لأي سبب مرضي فإنه يكون معرضاً للاصابة يالاكتئاب ، وخاصة إذا كان لديه الاستعداد للاكتئاب ، أو إذا كان قد سبق إصابته بالاكتئاب . . ولهذا فإن الطبيب الباطني الواعي هو الذي يستفسر عن الحالة النفسية لمريضه بالتفصيل قبل أن يصف له علاج الكورتيزون . . أما نقص هرمون الكورتيزون في الجسم فيصيب الإنسان بالضعف والوهن وسرعة الاعياء واعتلال المزاج . .

والفشل الكبدي والفشل الكلوي يصاحبهما أعراض عقلية واضحة ولكنها تكون مصحوبة بدرجة عالية من تشوش الوعي وذلك

جنباً إلى جنب مع وجود الهلاوس وخاصة البصرية والشعور الشديد بالخوف وتوقع الإيذاء من الآخرين

والتعرض للتسمم بأول أكسيد الكربون يترك آثاره المدمرة على المخ ويصيب المريض بتدهور في قدراته الذكائية وقد يصاحب ذلك أعراض عقلية واضحة

إذن البداية تكون من الجسد والتأثير يكون على المخ والنتيجة أعراض عقلية تستلزم من الطبيب النفسي الواعي أن يكتشف أنها حالة عضوية

والإدمان الكحولي من الحالات الشائعة . . فالكحول بالإضافة إلى تدميره للكبد فإنه يؤثر على منطقة من المخ ويصيبها بالنزيف والتليف . . هذا المريض معرض للإصابة بالهذيان الارتعاشي Delirium Tremens وفيه يكون المريض قلقاً خائفاً زائغ البصر وترتفع درجة حرارته وترتعش أطرافه ويصاحب ذلك الهلاوس البصرية في صورة حشرات أو حيوانات يراها تتهيأ للهجوم عليه

إذن فاهتمامنا لا يكون محصوراً فقط بالمخ وبالنشاط العقلي ولكننا نهتم بفحص جسم الإنسان بعناية ودقة

المرض النفسي يؤثر على الجسم والمرض الجسدي يؤثر على النفس ما أبهرها من حقيقة ولتكن حقيقة ساطعة في سماء الفكر الإنساني

في القلق النفسي شاهدنا الجسد يضطرب اضطراباً شديداً بسبب الخلل الذي يصيب الجهاز العصبي اللاإرادي

.. في مرض الاكتئاب شاهدنا كيف يتألم الجسم نيابة عن النفس أو مع النفس ينصهران معاً في بوتقة الاكتئاب الحامية المعذبة ..

.. في مرض الهيستيريا شاهدنا كيف أن الاضطراب النفسي والصراع يؤديان إلى أعراض جسدية واضحة تنزل عليه نزول الصاعقة مثل الشلل الهيستيري والصمم والعمى والإحساس بالآلام في الجسم ...... إلخ ..

.. حتى في الفصام قد يشكو المريض من أعراض عضوية ..

هذا معناه أن كل الأمراض النفسية والعقلية يصاحبها معاناة جسدية ، والمعاناة الجسدية يصاحبها اضطراب في النفس .. والمريض قد يشعر بالوهم الشديد فيظن أن به مرضاً وتلك حالة معروفة في الطب النفسي باسم Hypochondriasis ..

هذا المريض يشكو من رأسه ومن يديه ويشير إلى عنقه ثم إلى بطنه وصدره وقلبه .. عشرات الشكاوى يضعها أمام الطبيب ويحمل في يده شنطة بها العشرات من الأدوية التي سبق للمريض استعمالها حتى تخف آلامه ولكن بدون جدوى .. يتنقل من طبيب إلى طبيب .. قد يذهب إلى طبيبين في اليوم الواحد فقط ليطمئن أن قلبه سليم .. يحمل ملفاً ضخماً في يده .. Thick file syndrome ويحتوي على عشرات الأبحاث والفحوصات .. ولكن بدون جدوى . قد يطمئن إذا حدثه الطبيب عن خلوه من أي مرض .. ويستريح يوماً أو بعض يوم ثم تعاوده الهواجس والآلام مرة أخرى .. وفي بعض الأحيان نفشل في

طمأنة المريض لأنه يعتقد اعتقاداً راسخاً أن به مرضاً خبيثا أو مرضا معديا . .

مـريض التـوهم المـرضى يتعـذب . . وأيضـاً من هم حـولـه يتعذبون . . فالمريض لا يكف عن الشكوى . . ولا يكف عن المطالبة بالذهاب إلى الطبيب العضوي لكي يسلمه جسمه ليفحصه ثم يقول له في النهاية أنت سليم . . ليس بك أي مرض عضوي . .

هذا المريض يحتاج إلى مساعدة الأهل . . أن يستمعوا لشكواه وألا يسخروا منها . . وألا يظنوا به الظنون في أن آلامه غير حقيقية . . فهو يتألم فعلاً . . وهو قلق إلى حد الموت من أجل جسده . .

يكفي مـرة واحدة يتعـرض فيها للفحص الـدقيق وبعد ذلـك يرفض الأهل بحزم أن يذهب إلى طبيب عضوي آخر . . والـطبيب الذي يجب أن يذهب إليـه هو الـطبيب النفسي . . والطبيب النفسي يشرح للمريض وللأسرة طبيعـة المرض . . وهـو مرض بـلا أسباب تقريباً . . وهو مريض معذب بكل معنى لهذه الكلمة . .

. . والقيء في مثل هذه الحـالات علامـة رئيسية . . وكـذلك الآلام في الأطراف والرأس وضيق في التنفس وسرعة ضربات القلب وآلام الصدر والدوخة والنسيان وصعوبة البلع وآلام حارقة في الأعضاء التناسلية والمستقيم . . وآلام الدورة شهيرة في هذا المجال . .

وقـد يصاحب هـذه الحالـة إحساس بـأنه سيمـوت بعد وقت قليل . . فيخاف . . يخاف الموت . . وأي عرض يشعر به يفسره على

أنه دليل النهاية وأن حالته خطيرة . . وهذا الخائف من الموت يحتاج إلى أن نهدئه برقة وبلطف وأن نصادقه وأن نطمئنه . . ولا شيء يجلب للنفس الطمأنينة الحقيقية إلا الشرح العلمي الأمين للحالة . . ويجب ألا نستسلم للمريض فنتركه في الفراش طوال اليوم بلا عمل وبلا حركة . . في هذه الحالة يجب أن ندفع المريض للحركة بل لممارسة الرياضة . . وأعلى درجة من العذاب يشعر بها ذلك المريض الذي يعاني الخوف من الموت . . فهو في حالة ذعر دائم . . فهو يتوقع الموت كل لحظة . .

ما زلنا نتكلم عن الأمراض النفسية وعلاقاتها بالجسد والأمراض الجسدية وعلاقتها بالنفس . . لدينا مريض يتصور أن جزءاً من جسده مشوه . . فمثلاً يقول أن أنفه كبيرة أو أن بعينيه حولاً أو أن نصفي وجهه غير متساويين أو . . . أو . . . وهذا بالطبع غير حقيقي . . إذن الاضطراب هنا في الإدراك أو الاضطراب في التفكير . . أي أن كل شيء فيه طبيعي من الناحية الشكلية ولكنه هو وحده الذي يرى هذا التشويه . . حتى إذا كان هناك شيء غير طبيعي ولكنه بسيط جداً فإن المريض يراه كبيراً جداً ويعطيه اهتماماً ساحقاً . . ويظل يقلق . . وتحتل فكرة إجراء جراحة لشكله تفكيره كل الوقت . . في بعض الحالات يكون اقتناع المريض راسخاً أن به تشويهاً ، وبذلك لا يمكن زحزحته عن هذه الفكرة التي سيطرت عليه ، والتي تسمى حينئذ هذاء أو ضلالة Delusion وبذلك يصبح المريض أقرب إلى المرضى العقليين . . وفي حالات أخرى يقتنع المريض أنه طبيعي وأنه يبالغ في تصوير التشويه . . ولكنه سرعان ما يقلق مرة أخرى ويعاود التفكير والإلحاح

لإجراء جراحة . . والخطأ الكبير الذي يقع فيه جراح التجميل هو أن يوافق المريض ويجري له الجراحة . . بعد الجراحة لن يقتنع المـريض سيقول للجراح أن التشويه مازال موجوداً . . أو أن الحالـة أصبحت أسوأ . . ويظل يطارد الجراح ليصلح ما أفسده . .

هذا المريض يتعذب . . وتظل مشكلة حياته هي شكله . . وهو يحتاج إلى أن نسمعه بـاهتمام . . ولا مـانع من زيـارة واحدة لجـراح التجميل الذي يجب أن يؤكد له أن الأمر لا يحتاج لجراحة . . وبعد ذلك يجب عرضه على الطبيب النفسي . . وفي أوروبا وأمريكا لا يجري جراح التجميل أي جراحة لمريض في وجهه إلا بعد عرضه على الطبيب النفسي ، الذي يجب أن يؤكد على السلامة العقلية لهذا المريض ، وأن رغبته في إجراء الجراحة غير مرتبطة بأي مرض عقلي . .

هذا المريض بالقطع لا يقتنع أنه مريض نفسي أو عقلي ، ولذا يرفض العلاج أو يوهم الأهل والطبيب أنه يتناول العلاج ، ولكنه في حقيقة الأمر لا يفعل ، ولذا فالأمر يحتاج إلى عناية خاصة من الأسرة وهو التأكد أنه يتناول علاجه . . والعلاج هو مزيج من العقاقير والعلاج النفسي . . والأمر يحتاج إلى وقت حتى تزول الفكرة تماماً وتبتعد عن رأسه ويدرك نفسه إدراكاً صحيحاً سليماً . .

وبعض الحالات تكون أكثر بساطة كأن يرفض الشاب نحافته أو يرفض سمنته . . وقد يتصور البعض أن هذا أمر طبيعي لأن كثيراً من الناس ترغب في زيادة الوزن لنحافتها وآخـرين يبغون خفض وزنهم لسمنتهم . . وفعـلاً هذا أمـر طبيعي ، إلا إذا كان مـوضوع الـوزن

وحجم الجسم يشغل تفكير الإنسان طوال الوقت ويكف عن العمل وعن الدراسة بل وعن الحياة إلا إذا تغير وزنه . . أو مثلاً يرفض الخروج من البيت لمدة شهور ، إلا بعد أن يعالج ويصل إلى الوزن الذي يراه هو ملائماً له . .

وقد يأخذ الأمر أبعاداً أخطر حين يأتي شاب في العشرين أو أكثر ويطالب بعلاج لطول قامته وآخر يطالب بعلاج لقصر قامته . . وعبثاً نحاول أن نفهمه أنه بعد سن الثامنة عشرة لا يوجد علاج لكي يجعل الإنسان أكثر طولاً . . وبالطبع لا يوجد علاج لكي يجعل القامة قصيرة في أي مرحلة من مراحل العمر . . ويظل المريض مشغولاً بطول قامته ويمتنع عن الجامعة بل يمتنع عن الخروج تماماً وقد يصبح عدوانياً تجاه أسرته لأنها ترفض مساعدته في علاج قامته . .

هذه الأعراض عادة ما يكون وراءها مرض عقلي يحتاج إلى علاج حاسم . . والمشكلة أن الأسرة قد تتصور أن الموضوع غير مرتبط بحالة نفسية أو عقلية وإنما هو أمر مرتبط فعلاً برغبة الشاب في تغيير شكله أو وزنه أو طوله وبذلك هو شاب سطحي لا يهتم إلا بمظهره ويهمل دراسته أو عمله على حساب مشكلة . . ولكن الحقيقة التي أود للجميع أن يعرفوها هي أن التصور الخاطىء لاضطراب شكل الجسم هو حالة مرضية لها أسبابها النفسية والعقلية وتحتاج للعلاج وأن الأمر ليس دلعاً أو استهتاراً أو سطحية . .

ومرض فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervousa من الأمراض التي تكشف عن عمق العلاقة بين اضطرابات النفس

والجسد . . فهذه الفتاة (المرض أكـثر شيوعـاً بين الفتيـات ونادر في الذكور) ترفض الطعام حتى لا يزيد وزنها . . وتحاول بشتى الطرق أن تخفض وزنها . . فهي ترى نفسها سمينة وأن وزنها زائد عن الحدود الطبيعية وأن ذلك يجعلها تبدو مشوهة وقبيحة . . من يَرَ هذه الفتاة يجد أنها نحيلة ولكن هكذا هي ترى نفسها . . تصاب بالذعر والاكتئاب إذا زاد وزنها كيلوجراماً واحداً فوق المعدل الذي رسمته لنفسها ، ولا تريد أي زيادة فوقه (هذا المعدل عادة يكون ١٥٪ أقل من الوزن الطبيعي لمن هم في سنها وطولها) وتسعى بكل الطرق ليعود وزنها إلى هذا المعدل بالامتناع التـام عن الطعـام وتناول المليـنـات واستجلاب القيء لكي تتخلص من أي طعام تناولته . . إذا أعطينا هذه الفتاة ورقة وقلماً لترسم جسمها في صورته الحالية فإنها سوف ترسم جسـماً أكبر من حجمهـا الحقيقي وهذا يكشف عن اضطراب رؤيتها لجسمها . . يصاحب هذه الحالة انقطاع الدورة الشهرية وظهور الشعر في أماكن غير معتادة من جسم المرأة . .

نفس هذه الفتاة تنتابها حالات أو نوبات تلتهم فيها كميات كبيرة من الطعام وبسرعة فائقة وفي وقت قصير ومن الأنواع . . وبعد ذلك تحاول أن تتقيأ ما التهمته . .

هذه الحالة مشكلة لأهلها لأنها في الغالب تبدو كالشبح لنحولتها وانخفاض وزنها . . وتدخل المريضـة في صراع مع أسرتهـا . . ولذا فمرض فقدان الشهية العصبي هو مـرض للأسرة كلهـا . . والعلاج يجب أن يشمل المريضة وأسرتها معها . . والعلاج يحتـاج لصبر فهـو

يستغرق وقتاً طويلاً . . وفي هذا المرض بالذات أرى أن الأسرة يجب أن تعرف كل تفاصيله حتى تتعاون مع الطبيب لمساعدة هذه المريضة البائسة التي لا هم لها إلا مراقبة وزنها وحساب كمية الطعام اللازم لها . . الأسرة تكون في حالة قلق شديد على ابنتها . . والابنة تشعر بعداء تجاه أسرتها التي تحاول أن تضغط عليها لتأكل . . وهنا أطلب من الأسرة الالتزام بتعليمات الطبيب النفسي . . والعلاج في البداية لا يتجه نحو دفع الفتاة للأكل بغرض زيادة وزنها . . الفتاة طبعاً ستقاوم ذلك . إنما العلاج في البداية يستهدف أفكار وإدراك هذه الفتاة . . فهناك اضطراب في التفكير . . واضطراب في الإدراك واضطراب في السلوك . . اضطراب في مفهومها عن ذاتها . . عن جسدها . . وهذا قد يكون مرتبطاً بالعلاقة الجنسية ومرتبطاً بالحمل . . فقد تكون الحالة بسبب الرفض اللاشعوري للحمل . . أو رفض العلاقة الجنسية . . والعلاقة الجنسية تؤدي إلى الحمل . . والحمل فيه زيادة للوزن . . فهي تكره أن يزداد وزنها لأنها ترفض الحمل أي ترفض الجنس . . وقد يكون السبب في ذلك اضطراب العلاقة بين الابنة والأم . . هذه هي وظيفة الطبيب النفسي في التعرف على الجوانب اللاشعورية للحالة . .

والسمنة أيضاً لها جوانبها النفسية . . بعض الناس يأكلون أكثر حين يكتئبون أو في حالات القلق الشديدة فهم يغالبون قلقهم واكتئابهم بالإفراط في الأكل . .

والغريب في مريضة السمنة أنها لا تكف عن الذهاب للأطباء واتباع كل الأساليب الغذائية « الرجيم » لتخفيض وزنها . . وفعلاً

ينخفض وزنها ولكنها فجأة تكف عن الطبيب وعن الرجيم وتعاود التهام الطعام بكميات كبيرة ونوعيات مختلفة وتستعيد ما فقدته من وزن . . ثم تعاود الشكوى من زيادة وزنها ومن سمنتها وتبدأ رحلة العلاج والرجيم مرة أخرى ثم تقطعها من منتصفها . .

. . وهكذا . . الأكل هنا له دلالة نفسية أو له وظيفة نفسية . . وكذلك السمنة لها نفس الدلالة ونفس الوظيفة . . أي هي تحتاج لسمنتها لتحافظ على توازنها النفسي . . فالأكل هو بديل الحب . . الحب الضائع أو المفقود . . مريضة السمنة تشعر بالوحدة القاسية ولا سلوى لها إلا في الطعام . . إنها تفقد سيطرتها تماماً أمام الطعام . . تشعر أنها مسلوبة الإرادة . . تشعر بسعادة طاغية وهي تأكل وتمتلىء . . والسمنة تؤذي شرايينها وقلبها وترفع ضغطها . . ولكنها تأكل وتأكل إذن الأمر ينطوي على رغبة لا شعورية دفينة لإيذاء الذات . . فهي تؤذي شخصيتها . . وكذلك تضطرب علاقتها بالآخرين . . عملها وصداقاتها . . وأيضاً تعرض علاقاتها بالجنس الآخر إلى الفشل . . فهل هي تسعى لا شعورياً إلى هذا الفشل . .؟ هل هي تخشى العلاقات الإجتماعية ؟؟ هل هي تخشى العلاقة مع الرجل وتخشى الجنس والحمل وتكره الزواج . .؟

إذن السمنة مرض نفسجسمى . . وفي كل مراكز السمنة في العالم يلعب الطبيب النفسي دوراً هاماً في العلاج . . مريضة السمنة تحتاج لعلاج نفسي بالإضافة للرجيم الغذائي . . وهل للأسرة دور في فشل العلاج . .؟ وهل هذه الفتاة البدينة تتعرض دائماً للنقد والتجريح

والسخرية من أسرتها . . ؟ هل تفتقد للحب والاهتمام والتقدير . . ؟ ولهذا فالسمنة لا تعالج من خلال طبيب واحـد . . ولكن من خلال مركز متخصص يضم طبيب الغدد وطبيب التغذية والطبيب النفسي ، والعلاج يجب أن يمتد للأسرة لمعرفة الصراعات التي تعيشها المريضة وأيضاً لتبصير الأسرة بدورها في العـلاج . . ويجب أن يكون مفهـوم الجميع عن السمنة أنها مرض نفسي أولى دوافعه اللاشعورية هي رغبة المريض في تحطيم نفسه . .

ومرض آخر ينطوي على نفس المعنى هو هوس شد الشعر . . فالفتاة الجميلة تعبث في شعرها وتشده شعرة شعرة حتى تنزع الجـزء الأكبر منه وتبدو وكأنما أصابها الصلع . . أي إيذاء للذات !! . . كلما سيطر عليها القلق وتوترت امتدت أصابعها لا شعورياً وبدون وعي إلى شعرها لتشده . . وتنتبه إلى ما تفعل أو ينبهها أحد ولكنها لا تستطيع أن تقـاوم الرغبـة الجامحـة في الاستمرار . . مـرض هـوس شـد الشعـر Trichotillomania هـو مرض نفسجسمي . . وأيضـاً هـو رغبـة لا شعورية في تحطيم الذات وإيذائها Self - destructive behaviour . . يتعاظم القلق والتوتر ويعلو تدريجياً حتى تمتد يدها إلى شعرها وتنزعه وتنظر إليه فتشعر بالرضى والراحة . .

من ينقذ هذه الفتاة من نفسها . . ؟ من ينقذ أيضاً تلك الفتاة الجميلة التي تشوه وجهها بأظافرها أو تشوه جلدها . . بلا وعي تمتد أظافرها لتجرح جلدها وتسيل منه الدماء . . يحدث ذلك حين تقلق وحين تشعر بالإحباط . . إنه أيضاً مرض نفسجسمي ومعناه الرغبة في إيذاء الذات . .

.. من يشرح للأسرة أن هذه المجموعة من الاضطرابات لها أساس نفسي عميق بعيد عن متناول اليد ويحتاج للعلاج النفسي طويل المدى ويحتاج إلى تفهم وفهم ومساندة وتعاطف الأسرة وأن تتولى دوراً علاجياً إذا استدعى الأمر وذلك حسب توجيهات الطبيب ..

النفس المعذبة اختارت الجسد ليعبر عن آلامها .. والألم دفين .. والبحث عن أسبابه مضن .. والعلاج لا تتحقق فائدته إلا بمعرفة الأسباب ..

الفصل التاسع

الامراض النفسية والعقلية المصاحبة للحمل والولادة والرضاعة

هنا الحديث موجه أساساً للزوج الذي يجب أن يكون حساساً للتغيرات التي تحدث لزوجته أثناء فترة الحمل ثم بعد الولادة وأثناء فترة الرضاعة . . وأن تكون هذه الحساسية نابعة من حبه ومن إحساسه بالمسئولية . . فهو شريك في عملية الحمل والولادة والرضاعة . . هو الشريك الذي لا يتحمل أدنى تكلفة نفسية وجسدية ومع ذلك يظفر بوليد . .

فترة الحمل قد تكون من أشق الفترات على المرأة . . بالرغم من الفرحة العارمة حين يثبت حملها ، إلا أنها تبدأ في المعاناة الجسدية من آلام وغثيان وقيء وشتى الأعراض العضوية (الجسدية) المختلفة التي تحدث بسبب الإنقلابات الهرمونية المصاحبة لبدء الحمل . .

ولكن ثمة نوعية أخرى من المعاناة تجتاح بعض الناس ، وهي المعاناة النفسية التي تصل إلى حد المرض فمن قلب فرحتها بالحمل تنبعث التعاسة والحزن والشعور باليأس والضيق والرغبة في التخلص من الجنين أو حتى الرغبة في الخلاص من حياتها . . حالة اكتئاب كاملة

تصيب المرأة مع بداية الحمل أو في أي مرحلة من مراحل الحمل وتستمر معها ما استمر الحمل . . ولا تدري المرأة سبباً لحزنها وتعاستها ويأسها وتدمع عيناها وتأرق وتنسد شهيتها وتصاب بالخمول والإعياء وسرعة التعب وعدم الرغبة في عمل شيء وإهمال ذاتها وبيتها وأطفالها . . تهرب إلى النوم والانزواء وعدم القدرة أو الصبر على مخالطة الناس . . وقد تنتابها أحاسيس سلبية ناحية زوجها . . ويشتد الخلاف . . وذلك يزيد من معاناتها . . والزوج قد لا يدرك أن زوجته تعاني مرضاً نفسياً بسبب الحمل . . الزوج قد لا يدرك أن مشاعر زوجته السلبية ناحيته هي بسبب المرض الذي طرأ عليها بسبب الحمل . . الزوج قد لا يدرك أن إهمالها له ولبيتها إنما بسبب مرض نفسي مرتبط أساساً بالحمل . . الزوجة ذاتها لا تعرف أن معاناتها بسبب حملها . .

هي مسؤولية الزوج الأولى . . وهو أمر يجب أن يكون معروفاً لكل الأزواج . . وهو أمر يجب أن يكون معروفاً أيضاً لكل امرأة تحمل . . والذهاب للطبيب النفسي واجبه . . فآلام الاكتئاب مبرحة . . والحمل عبء نفسي وجسدي . . وهذه الحالة معروفة ولها علاج . . المشكلة الوحيدة التي تواجهنا هي أننا لا نستطيع أن نصف أي عقاقير في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل . . ولكن يمكن بعد ذلك . . أما تشوهات الجنين بالعقاقير فلا تحدث إلا إذا تعاطت المرأة العقاقير في الشهور الثلاثة الأولى . . بعد ذلك لا يتأثر الجنين بالعقاقير . . وإذا كان الاكتئاب شديداً ومصحوباً بالرغبة في التخلص من الحياة فيمكن العلاج بالجلسات الكهربائية والتي لا تؤثر على الجنين . .

ونادراً ما نلجأ للإجهاض كعلاج للاكتئاب الشديد الذي لا يشفى بالعقاقير وبالجلسات الكهربائية . . العلاج النفسي قد يفيد . . المرأة محتاجة في هذه الفترة للمساندة النفسية . . والمساندة النفسية يجب أن تصدر أولاً عن الزوج . . الزوج يستطيع أن يلعب دوراً علاجياً هاماً . . مطلوب منه الرحمة والرفق النابعان من حبه لزوجته ومن إحساسه بالمسئولية والمشاركة . . مطلوب ألا يضغط على زوجته وألا يرهقها بطلباته . . مطلوب أن يقدر اكتئابها بل ويستشعره وأن يبذل كل جهده لمساعدتها بالعرض على الطبيب والالتزام بالعلاج والمشاركة في العلاج . .

آخر شيء نفكر فيه هو الاجهاض إذا كان هناك خطورة على صحة المرأة العقلية وإذا كان هناك خطورة على حياتها . . وهو قرار يجب أن يتخذه الطبيب آخذاً في الاعتبار عوامل أخرى كثيرة . . نفترض أن هذه السيدة تعدت الثلاثين وهذا أول حمل لها بعد فترة علاج طويلة للعقم . . هنا في هذه الحالة نتردد كثيراً في اتخاذ قرار الإجهاض . . في هذه الحالة يجب أن نستخدم كل الوسائل الممكنة لمساعدة ومساندة هذه السيدة . . إحدى مريضاتي كانت في الخامسة والثلاثين من عمرها وكان هذا هو أول حمل لها بعد طول انتظار . . ومنذ الشهر الأول للحمل وهي تعاني إكتئاباً عظيماً كان يقطع فيها . . وتوسلت إليّ عشرات المرات أن أساعدها في إنهاء هذا الحمل . . ولم أطاوعها وتحملت معها الكثير وطلبت من الزوج أن يقف معنا . . وكنا نراها وهي تتعذب بالاكتئاب ولكن لم أشعر أن هناك خطورة على حياتها . . ومرت التسعة أشهر بسلام وجاء طفلها الأول والأخير . . ولكن إذا كانت هذه السيدة التي

تعاني من اكتئاب الحمل قد منّ الله عليها قبل ذلك بطفلين أو أكثر فإننا لا نتركها تتعذب باكتئابها طوال هذه الفترة . .

. . والاكتئاب قد يداهم المرأة بعد الولادة . . ربما لاستعداد لديها . . أو هي أصيبت قبل ذلك بالاكتئاب قبل الزواج . . اكتئاب ما بعد الولادة يأتي في صور كثيرة . . أبسط صوره الدموع الدائمة في عين المرأة ولا تجد لها تفسيراً مع إحساس بالفتور تجاه وليدها وهو إحساس يزعجها لأن الإحساس الطبيعي في هذه الظروف هو الإحساس بالفرحة . . وقد يشمل الفتور كل شيء : بيتها ، زوجها ، أولادها ، الآخرين ، أقاربها . . وقد يصيبها الأرق وفقدان الشهية . . وقد تشعر بمشاعر سلبية شديدة تجاه وليدها فتكرهه وتتمنى موته . . وقد يأتي الاكتئاب في صورة وساوس . . وساوس تصاب بها لأول مرة في حياتها . . وأذكر مريضة زارها الوسواس بعد الولادة بيوم واحد في صورة فكرة سيطرت عليها أن ابنها الوليد ليس هو ابنها الحقيقي حيث اختلط مع طفل وضعته سيدة أخرى في نفس الوقت بالمستشفى . .

هنا مطلوب من الزوج أن يشعر بزوجته . . أن يلتقط الحزن المرسوم على وجهها . . أن يلحظ الدموع التي لا تغادر عينيها وتتجدد باستمرار . . أول إنسان يجب أن يلاحظ هذه التغيرات هو الزوج . . وهذه التغيرات قد تكون بسيطة إلى الحد الذي يصعب ملاحظتها واكتشافها . .

. . وقد تأخذ الأمور مساراً خطيراً ، وذلك نادراً ما يحدث ، أن يسيطر على المرأة إحساس يائس وفظيع لا يحتمل ؛ فتفكر في الخلاص من وليدها ومن حياتها . .

. . والاكتئاب قد يصاحبه أعـراض ذهانيـة أخرى كـالهلاوس والضلالات فتشك فيمن حولها وتتهمهم بمحاولة إيذائها وقد يصاحب ذلك عصبية شديدة أو هياج . . وقد تكون المرأة في حالة من تشوش الوعي وعدم الإدراك للزمان أو المكان أو الأشخاص المعروفين وتلك هي أشد الحالات التي تحتاج إلى التدخل السريع :

ـ أولاً يجب إبعاد الطفل عنها . .

٢ ـ العلاج بالبيت أو المستشفى يتوقف حسب الحالة وهل هناك من يرعاها بالبيت وهـل تتقبل العـلاج وهل هنـاك من يتحمل كـل مسؤوليات البيت دون أن نكلفها بأي شيء . .

٣ ـ لا رضـاعة عـلى الإطلاق سـواء أكانت الحـالة بسيـطة أم شديدة . .

٤ ـ لا مهرب من الجلسات الكهربائية إذا كانت الحالة شديدة مصحـوبة بـالهياج أو الهـلاوس والضلالات أو محـاولـة الانتحـار . . والجلسات الكهربائية مفيدة جداً في ذهان الولادة وتحدث تحسناً سريعاً ورائعـاً ولكن يجب ألا ننخدع ونـوقف الجلسات لأن النكسـة تحدث بأسرع مما نتوقع . . لا بد أن نعطي جرعة الكهرباء كاملة من ٦ ـ ٨ جلسات . .

٥ ـ العلاج بالعقاقير أساسي ولا يمكن الاستغناء عنه . . ونوعية العقاقير تختلف حسب الحالة . . هـل هي اكتئاب خـالص أم فصام خالص أم مزيج من الاكتئاب والفصام . . ولا بد أن يستمر العلاج بالعقاقير لمدة ثلاثة أشهر من بعد الشفاء الكامل . . التوقف عن العلاج قبل ذلك يتسبب في نكسة تحدث بأسرع مما نتوقع . .

٦ ـ الاهتمام بالغذاء والعلاج بالفيتامينات عالية التركيز ضروري أثناء فترة العلاج ، لأن المريضة تكون في حالة إعياء وضعف شديدين . .

٧ ـ يجب أن يشتمل العلاج على عقاقير تساعد على أن تنام المريض وقتاً كافياً . . ونعود ونؤكد على أساسيات سبق تأكيدها وهي إبعاد الوليد ـ لا رضاعة ـ لا مسئوليات ـ حب (يتم التعبير عنه بالمعاملة الطيبة الرقيقة) . .

وبعد شفائها بإذن الله نطرح أهم سؤال :

هل نسمح لهذه السيدة بأن تحمل بعد ذلك . . ؟

إذا كانت هذه هي المرة الأولى التي تصاب فيها بهذه الحالة . . وإذا كان هذا هو الطفل الأول فإننا نسمح لها بالحمل مرة ثانية بعد مرور عامين أو ثلاثة . .

إذا كانت هذه هي المرة الأولى التي تصاب فيها بهذه الحالة وكان لديها أكثر من طفل فإن الأمر متروك لها ولزوجها في اتخاذ قرار الحمل بعد ذلك . . هناك احتمال ألا تصاب بهذه الحالة مرة أخرى وهناك احتمال أن تصاب بها في المرة التالية مباشرة . . وعموماً فإن الطبيب النفسي ينصح بعدم الحمل إذا كان للسيدة طفلان أو أكثر . .

إذا كانت هذه هي المرة الثانية التي تصاب فيها بذهان الحمل أو الولادة فإننا ننصحها بشدة بعدم الحمل مرة ثانية . . ولا بد أن يكون هذا قراراً جماعياً وعلى الطبيب أن يوضح الأمر تماماً للأم وللزوج وأن

يضع أمامها كل الاحتمالات . . فالإصابة للمرة الثالثة تمثل خطراً حقيقياً على صحة الأم العقلية ، وهنا يجب أن نوفر لها طريقة آمنة لمنع الحمل وأحياناً ننصح بعملية لعقم هذه السيدة Steralization . . وخاصة إذا كان الله قد أنعم عليها بأكثر من طفل . . أما إذا كان لديها طفل واحد فقط فإننا لا ننصح بهذه العملية وإنما ننصح السيدة بعدم الحمل لعدة سنوات . . وإذا حملت يجب أن تكون تحت الإشراف النفسي طوال فترة الحمل وبعد الولادة للتدخل السريع إذا عاودتها الأعراض العقلية . .

إذا حملت هذه السيدة التي تعرضت لأكثر من إصابة عقلية أثناء الحمل أو بعد الولادة وكان لها أكثر من طفل ، فإننا غالباً ما ننصح بالإجهاض وخاصة إذا كان لديها الاستعداد للإصابة بالمرض العقلي ، أي إذا كانت قد أصيبت بحالة مشابهة قبل الزواج . .

والأمر هنا في يد الزوج الذي يجب أن تكون صحة زوجته هي الأساس في اتخاذ قراره . . يجب أن يملي عليه إحساسه الصادق أن صحة زوجته أولاً ولهذا حتى إذا كان الله قد منّ عليه بطفل واحد أن يقنع به ويحمد الله عليه ولا يعرض زوجته لحمل آخر قد يتسبب في إصابة عقلية ثانية أو ثالثة . .

ويبدو أن المرأة قد كتب عليها معاناة من نوع خاصة ترتبط بها كامرأة ، أي بسبب جنسها . . فبعيداً عن متاعب الحمل والولادة ، فإن المرأة معرضة مرة كل شهر لأن تضطرب حالتها النفسية ، وذلك ارتباطاً بالدورة الشهرية . . ففي مرحلة ما خلال الشهر . . قبل الدورة

أو بعدها أو حتى أثناءها تعاني المرأة من اضطراب نفسي واضح فتكون قلقة وعصبية ومتوترة . . يضطرب نومها وتضطرب شهيتها أو تصبح عدوانية أو يزيد لديها الشك والحساسية تجاه الآخرين وتكثر خلافاتها مع زوجها أو مع أبنائها أو زملائها وجيرانها . . أي تكون حالتها غير طبيعية بالمرة . . ولكن حدة الحالة تختلف من سيدة لأخرى . . والطريف أن بحثاً علمياً أثبت ارتفاع معدلات الطلاق في أسبوع ما قبل بدء الدورة الشهرية . . Premenstrual Tension . .

وهنا مطلوب من الزوج أن يكون حساساً لهذه التغيرات وأن يتوقعها وأن يعرف موعدها الشهري فالزوجة تحتاج لمعاملة خاصة خلال هذه الفترة الحرجة . . أي مطلوب من الزوج أن يتحملها . .

ومع انقطاع الدورة الشهرية تعاني المرأة أيضاً . . والأعراض تكون جسدية ونفسية . . وأشهر الأعراض الجسدية السخونة المفاجئة التي تجتاح كل الجسم من العرق الشديد . . والأعراض النفسية تكون في صورة توتر شديد وأرق مصحوب بالاكتئاب . . تزداد احتمالات الإصابة بالاكتئاب في هذه السن . . قد تكون الأعراض بسيطة ومحتملة وقد تأخذ أبعاداً مرضية تستلزم العلاج الحاسم . .

وسبحان الله الذي كتب على المرأة معاناة من نوع خاص كلها مرتبطة بدورها كمصدر للحياة . . مع بدء الدورة ومع انقطاعها وأثناء الحمل وبعد الولادة وأثناء الرضاعة . . ربما كان هذا تكريماً لها ، لدورها الخالد على الأرض . .

الفصل العاشر

الصرع

Epilepsy

الثقافة الطبية يجب أن تكون متاحة للجميع وبلغة سهلة واضحة قابلة للفهم لكل الناس حتى وإن لم تكن لهم أي خلفية طبية . . والثقافة الطبية هي أعظم خط دفاعي أول للوقاية من الأمراض . . لا يمكن أن تتحقق الوقاية بمفهومها الساسي لأي مجتمع إلا إذا كان مثقفاً واعياً متنبهاً وخاصة في المجال الطبي . .

. . والصرع من الإضطرابات التي يمكن تحقيق أكبر قدر من الوقاية منها في مراحل العمر المبكرة ، كما يمكن علاجه بسهولة والقضاء عليه إذا كان الناس يعرفون أسبابه وأعراضه المبكرة وأسلوب علاجه . .

. . وهو مرض يختلف عن كل الأمراض . . فهو مرض متقطع . . أي يأتي في صورة نوبات . . وللك نوبة تستغرق ثواني أو دقائق وبعدها يعود المريض إلى حالته الطبيعية تماماً ويظل سليماً معافى أياماً أو أسابيع أو شهوراً حتى تعاوده نوبة أخرى تستغرق ثواني أو دقائق ثم يعود إلى حالته الطبيعية . . وهكذا . . وبالكشف على المريض

وفحصه نجده سليماً خالياً من أي إضطراب عضوي . . إذن الصرع هو حالة أو اضطراب مؤقت . . خلل مؤقت في وظيفة معينة ثم يعود كل شيء إلى حالته المعتادة . . والنوبة تأتي فجأة ثم تزول تلقائياً دون أي تدخل طبي ، أي أنه لا علاج أثناء النوبة . . وأقرب تشبيه لذلك ـ مع الفارق ـ وذلك لتقريب الصورة هو مثلما يتوقف جهاز التلفزيـون عن العمل لمدة دقيقة أو دقيقتين بسبب عطل في الإرسال ثم يعود بعد ذلك للعمل دون تدخل منا ، فالمشكلة لم تكن في جهاز التلفزيون وإنما كانت في الإرسال المركزي أو التيار الكهربي . . شيء كهذا يحدث في حالة النوبات الصرعية . . مشكلة ما تصيب المسار الكهربائي في المخ . . عطل مفاجىء . . فيتوقف المخ مؤقتـاً عنِ الإدراك والإتصال بـالعالم الخارجي . . أي يحدث تشوش في الوعي أو غيبوبة . . ويستغرف الأمر ثواني أو دقائق معدودة يعود بعدها المسار الكهربائي إلى حالته السوية فيفيق المريض تلقائياً ويسترد وعيه وينسى كل شيء مر به أثناء النوبة وكأن شيئاً لم يحدث . . ويكمل الإنسان مشوار حياته بصورة طبيعية إلى أن تفاجئه نوبة أخرى . . إذن الإزعاج أو المعاناة لا تحـدث إلا أثناء النوبة فقط . . إذن العلاج يوجه إلى منع حدوث النوبات . .

ولنوضح الأمر أكثر :

يصدر عن المخ نشاط كهربي يمكن رصده عن طريق رسام المخ الكهربي Electroencephalo gram أي يمكن أن نتصور المخ كمولد كهربائي . . والكهرباء تصدر عن كل خلية وتنتقل من كل خلية إلى أخرى في مسارات تماماً كالأسلاك التي تمشي فيها الكهرباء . . وجميع

الخلايا تعمل بانسجام تام مع بعضها البعض كشبكة واحدة لا يشذ فيها جزء عن الآخر ، والكهرباء المنبعثة لها فولت واحد وثابت . . والأوامر التي تصدر من المخ إلى الجسم تكون في صورة إشارات كهربائية تتحرك في المسارات العصبية حتى تصل إلى العضلات لتتحرك . .

الصرع هو إضطراب مؤقت في كهرباء المخ . . بعض الخلايا أو بعض أماكن في المخ تشذ عن بقية الخلايا وتصدر كهرباء ذات فولت عال يختلف عن النظام الكهربائي للمخ كله فيضطرب النظام الكهربي للمخ كله لمدة ثوان أو دقائق يستعيد بعدها المخ نشاطه الكهربي السوي . .

قد تصاب بعض الخلايا في مراحل الطفولة المبكرة نتيجة لحمى أصابت المخ أو خبطة على الدماغ . . هذه الحمى أو هذه الخبطة تترك أثراً في الخلايا وتكون ما يعرف باسم البؤرة . . هذه البؤرة من وقت لآخر يصدر عنها نشاط كهربي شاذ أي غير سوي أي يختلف عن النشاط الكهربي الذي يصدر عن بقية أجزاء المخ . . وبعد إنتهاء النوبة تعود البؤرة للعمل بانسجام مع بقية أجزاء المخ . .

. . بعض الأطفال يتعرضون لتشنجات تختلج فيها العضلات بشدة ويفقد فيها الطفل وعيه ويزرق وجهه ثم يفيق بعد دقائق . . وتعاوده التشنجات من وقت لآخر . . وتعاوده بالذات إذا ارتفعت درجة حرارته لأي سبب . .

. . وإصابة المخ قد تحدث أثناء ولادة متعسرة . . وقد تحدث حين يقع الطفل على الأرض . . أو حين يصاب بحمى تصل إلى المخ

وتؤثر على بعض خلاياه . . وذلك أمر يمكن الكشف عنه بواسطة رسام المخ الكهربائي الذي يستطيع أن يكشف لنا عن مكان البؤرة وعن الإضطراب الكهربائي الذي يصدر عنه . . فالموجات الكهربائية الصرعية تختلف عن بقية الموجات الكهربائية السوية التي تصدر عن باقي أجزاء المخ . . وهذه التشنجات تختفي بالعلاج . . والوقاية منها ممكنة إذا انتبهت الأم لأبنها . . والوقاية خير من العلاج . . حماية الطفل من الوقوع . . تطعيمه ضد الأمراض في الأوقات المحددة لذلك . . الإنتباه لغذائه وصحته العامة وحمايته من الأمراض وخاصة من الحمى . . وكذلك سرعة علاجه حتى لا يتأثر المخ . . التشنجات التي تصيب الأطفال يجب علاجها بسرعة وبعناية . . لأن استمرارها يؤثر على قدرات الطفل العقلية فمخ الطفل حساس وسريع التأثر ولا يستطيع التأثر ولا يستطيع أن يصمد أمام التشنجات وخاصة إذا كانت متلاحقة . .

أما الصرع الذي يصيب الكبار فقد تكون له نفس الأسباب أي بسبب بؤرة نتيجة لإصابة محدودة في نقطة معينة من المخ تركت آثارها على مر السنين ثم نشطت فجأة وأصدرت الشحنات الكهربائية الزائدة . . وقد يظهر الصرع بدون وجود إصابة سابقة بالمخ . . بدون وجود بؤرة . . ويسمى في هذه الحالة بالصرع الأولي . . Primary Epilepsy وغير مفهوم لماذا يحدث . . أي لماذا يصيب إنسان ما . . ! ! ربما الإستعداد الخاص . . وقد يظهر في سن المراهقة أو الشباب . . ولكن إذا ظهر الصرع لأول مرة في مرحلة متقدمة من العمر ففي الغالب يكون من النوع الثانوي . . Secondary Epilepsy وكلمة

ثانوي معناها أن هناك سبباً وراء ظهور الحالة الصرعية . . سبب يمكن أن نعثر عليه في المخ وذلك بفحص المخ فحصاً دقيقاً عن طريق رسم المخ وبالأشعة المقطعية والموجات المغناطيسية . . وفي هذه الحالة لا نكتفي بإيقاف النوبات الصرعية ولكن لابد من علاج السبب الذي أدى الى ظهور هذه النوبات . . فالنوبات هنا هي مجرد عرض للمرض وليس المرض ذاته . .

أما الصرع الأولي فهو عادة يظهر في سن مبكرة . . وكما قلت ليس له سبب . . أي لا يوجد أي إصابة بالمخ . . ويمكن التعرف عليه من مظاهره الإكلينيكية أي من شكل النوبات التي تأتي للمريض وكذلك من خلال رسام المخ الكهربائي . . والصرع الأولي نوعان :

١ ـ النوبات الصرعية الكبرى Grand mal Epilepsy وهذه النوبات قد تأتي فجأة . . وقد تكون لها مقدمات كالصداع أو القلق أو زغللة العينين أو الغثيان أو انتفاض العضلات أو صفير في الأذنين . . ثم يفقد الإنسان وعيه مع تصلب العضلات ثم تشنجها ويستمر ذلك دقيقتين على الأكثر . . ثم يسترد وعيه بعد ربع ساعة مع الشعور بالصداع والتعب . .

أثناء حدوث النوبة نستطيع وقاية المريض وذلك بوضع قطعة قماش أو قطعة مطاط بين أسنانه ونبعد أي أشياء صلبة تقع في مجال حركة يديه وقدميه وألا نمسك به أثناء لحظات التشنج بل نترك التشنجات تأخذ مداها حتى تنتهي لأن الأمر لا يستغرق أكثر من دقيقة . . ثم نطمئن إلى أن تنفسه انتظم ونتركه في هدوء حتى يعود إلى وعيه . .

.. ويجب ألا نفزع أو نضطرب حين تصيب مريضنا النوبة .. فالأمر بسيط وسرعان ما ينتهي تلقائياً .. المهم هو أن نحميه من أي إصابة أثناء اللحظات التي تحدث فيها التشنجات .. والنوبة قد تعاود المريض مرة كل أسبوع أو مرة كل شهر أو مرة كل شهرين أو مرة كل سنة أو مرة كل عدة سنوات .. أي لا يوجد توقيت محدد كما لا يوجد معدل ثابت ..

٢ ـ النوبات الصرعية الصغرى Petit mal Epilepsy وهي تصيب الأطفال أكثر من الكبار .. وقد تختفي تماماً بعد سن الرابعة عشرة .. والنوبة تستمر لمدة ثوان يفقد فيها الطفل وعيه دون أن يقع على الأرض ، فقط ترتعش جفونه ويسقط على الأرض الشيء الذي كان ممسكاً به ثم يعود إلى وعيه ويستأنف حديثه أو لعبه وكأن شيئاً لم يحدث .. الجالس مع الطفل يستطيع أن يلحظ هذه النوبات لأن الطفل يتوقف فجأة عن الكلام أو القراءة أو الكتابة لمدة ثوان ثم يفيق .. وهكذا .. وقد تتكرر النوبة أكثر من مرة في اليوم الواحد ..

.. ومن السهل الكشف عنها برسام المخ الكهربائي ..

.. وهناك نوع معين من الصرع يصيب الكبار والصغار على حد سواء ويحدث بسبب بؤرة في مكان خاص بالمخ يسمى الفص الصدغي Temporal Lobe وهذا النوع يعرف باسم الصرع النفسي الحركي Psychomotor Epilepsy أو صرع الفص الصدغي Temporal Lobe Epilepsy وهذا النوع من الصرع يبدأ بصفارة بالأذن أو برائحة غريبة يشمها المريض ويعقب ذلك أعراض نفسية غريبة عليه كأن يشعر وكأنه

يحلم أو يشعر بالإستغراب . . والدهشة . . يشعر بالغربة بالنسبة لنفسه ويشعر بالغربة بالنسبة للواقع الذي يعيش فيه . . وقد يتحرك حركة غير هادفة يقوم فيها بأفعال كاملة ، كأن يلبس ملابسه ويقود سيارته ولكنه يكون مشوش الوعي وكأنه في حلم أو كأنه منوم مغناطيسياً . . أو قد تبدأ النوبة بأحاسيس غريبة في فمه ولسانه وبلعومه ويحرك شفتيه ولسانه وكأنه يلعق أو يبتلع شيئاً . . وقد يصاب المريض بعد ذلك بغيبوبة لمدة دقائق أو قد يضطرب بشدة ونادراً ما يصاب بحالة هياج . . وتنتهي النوبة أيضاً بعد ربع ساعة على الأكثر ولا يتذكر المريض أي شيء عن الأحداث التي مرت به أثناء النوبة . .

. . في الصرع الثانوي ليس بالضرورة أن يصاب الإنسان بالتشنجات أو فقدان الوعي . . قد يأتي في صورة نوبات من التنميل والألم تصيب جزءاً من الجسم أو أحد نصفي الجسم بالكامل ويستمر ذلك لمدة ثوان دون أن يفقد المريض وعيه . . وكما قلت فإن الأمر يحتاج إلى فحص دقيق لمعرفة السبب الذي أدى إلى ظهور هذه النوبات . .

وعموماً فأي حالة صرع سواء أولي أو ثانوي نقوم بفحصها بعناية . . فحص الجهاز العصبي وفحص بقية أجزاء الجسم وتصوير المخ ورسمه . . وبعد ذلك نخطط للعلاج . . وهناك عدة مبادىء أساسية يجب أن نحددها بشأن العلاج :

١ ـ هناك عشرات العقاقير التي تعالج الصرع . .

٢ ـ لكل نوعية من الصرع عقاقير معينة تعالجه ولا تعالج الأنواع

الأخرى من الصرع ، على سبيل المثال العقاقير التي تعـالج النـوبات الصرعية الصغرى لا تفيد في حالة النوبات الصرعية الكبرى . .

٣ ـ دواء واحد أفضل من إثنين . . وإثنان أفضل من ثلاثة . . نفضل دائماً أن نعطي عقاراً واحداً وبالجرعة الكافية . . تعدد العقاقير يقلل من فاعليتها لأنها تتفاعل مع بعضها البعض .

٤ ـ يجب ألا نتوقع اختفاء النوبات تماماً بمجرد تناول العقار في بداية العلاج . . الأمر قد يحتاج إلى وقت غير قليل حتى يستقر الطبيب على العقار الملائم والجرعة الملائمة . . لابد أن نصل إلى نسبة معينة من العقار في الدم حتى تتوقف الأدوار وهذه النسبة يمكن معرفتها بتحليل الدم . . وتدريجياً تتباعد الأدوار حتى تتوقف نهائيـاً . . وذلك يحتـاج لوقت . . الصبر من المريض ومن أهل المريض والثقة بالطبيب . .

٥ ـ قد يأتي المريض شاكياً من عدم اختفاء الأدوار بالرغم من تعاطيه العلاج . . وبالسؤال الدقيق نكتشف أن انتظامه في العلاج غير دقيق . . فقد ينسى إحدى الجرعات اليومية أو قد ينسى تعاطي العلاج يوماً كاملاً بسبب سفره أو إنشغاله . . حقيقة أنه يتعاطاه في اليوم التالي مباشرة ولكن في حالة الصرع يجب الإلتزام الدقيق بتوقيتات العلاج . . أي أن تؤخذ كل جرعة في موعدها المحدد وألا نغفل ولو حتى بجرعة واحدة . . إغفال جرعة واحدة ولو مرة كل أسبوع قد يكون سبباً في عدم إختفاء الأدوار نهائياً . .

٦ ـ النكسة الخطيرة تحدث إذا توقف المريض عن العلاج بالكامل

وفجأة . . والنكسة قد تكون في صورة نوبات متلاحقة في اليوم الواحد دون أن يفيق المريض بينها . .

٧ ـ في معظم الحالات التي لا تتحسن يكون السبب الرئيسي هو عدم الإنتظام في العلاج . .

٨ ـ لا يوجد ما يسمى بالإدمان أو التعود بالنسبة للعقاقير المضادة للصرع . .

٩ ـ بعض العقاقير المضادة للصرع قد تؤثر على سلامة الجنين في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل (هذا أمر غير مؤكد) . . ولذا إذا أرادت السيدة التي تعالج من الصرع أن تحمل عليها أن تخبر طبيبها بذلك أولاً لكي يرتب معها كيفية تقليل العلاج أو تغييره في خلال الثلاثة أشهر الأولى . . أحذرها أن تحمل دون إستشارة الطبيب . . وأحذرها أن تتوقف عن العلاج المضاد للصرع دون استشارة الطبيب . .

١٠ ـ يجب توخي الحذر حين نستبدل عقاراً بعقار آخر . . قد تزيد النوبات في البداية حتى تستقر الحالة . .

١١ ـ هناك أشياء قد تؤدي إلى حدوث نوبة بالرغم من العلاج مثل الإجهاد الشديد والجوع الذي يؤدي إلى نقص السكر في الدم والجلوس أمام التلفزيون لساعات طويلة وعدم النوم والخمور والتعرض للشمس الحارقة مع العرق الغزير . . وأيضاً الإجهادات النفسية فالنوبات الصرعية قد تكون مرتبطة إرتباطاً وثيقاً بالحالة النفسية فلا تعاود الإنسان النوبة إلا حين التعرض لأزمة نفسية . .

١٢ ـ ولا علاج للصرع إلا بالعقاقير . . لمدة ثلاث سنوات . . وحين اختفاء النوبات تماماً وأيضاً اختفاء الموجات الصرعية من رسم المخ يبدأ الطبيب سحب العقار تدريجياً . . ولكن للعلاج أبعاده النفسية الإجتماعية . . وقبل أن نتطرق لهذه الأبعاد نصف أولاً عقاقير الصرع العديدة . .

(أ) من أوائل العقاقير التي استعملت والتي مازالت تستعمل حتى الآن الفينوباربيتون Phenobarbitone وأسماؤه التجارية متعددة تختلف من بلد إلى بلد وأشهر الأسماء ليومينال ـ جاردينال Luminal - Gardinal سومناليت Somnalet . . وهو يفيد كثيراً في تشنجات الأطفال . . وأيضاً في الكبار في حالات النوبات الكبرى . . والجرعة تتراوح ما بين ١٥٠ مجم ـ ٣٠٠ مجم يومياً . .

(ب) العقار الثاني والهام والذي يستعمل بكثرة في كل أرجاء العالم وخاصة في النوبات الكبرى هو الايبانوتين Epanutin ويوجد في صورة كبسولات ٥٠ مجم ـ ١٠٠ مجم ويوجد أيضاً في صورة سائل كل ٥ مل تحتوي على ٥٠ مجم . . والجرعة اليومية تتراوح بين ١٥٠ مجم ـ ٣٠٠ مجم الكبار يحتاجون إلى ٣٠٠ مجم . . وقد تزداد إلى ٤٠٠ مجم . . والأمر يتوقف على التركيز العلاجي الذي نصل إليه في الدم . . وبالتالي فإن زيادة الجرعة فوق حدود معينة لا تفيد ، طالما أننا قد وصلنا إلى التركيز العلاجي المؤثر في الدم . . فإذا انخفض هذا

التركيز بسبب تخفيض الجرعة أو إهمال المريض فإن النوبات تعاود الظهور . . ولا داعي لإضافة عقار آخر مع الايبانوتين إلا في حالات ضيقة جداً حين لا نستطيع الوصول إلى التحكم الكامل في النوبات بالرغم من الجرعة الكاملة . . وتوجد كبسولات تحتوي على الايبانوتين والفينوباربيتون معاً وذلك إذا احتاج الطبيب أن يصف كلا العقارين . . ومعظم الأطباء يبدأون بالايبانوتين بمعنى أنه العقار رقم - ١ - . . أي مريض الصرع يبدأ بالايبانوتين ولا نلجأ لعلاج غيره إلا إذا فشلنا في التحكم في النوبات بالرغم من زيادة الجرعة . . وأقراص الأنتيساسر Antisacer وكذلك أقراص كوميتال - ل Comital - L هي من نفس المادة الأم للايبانوتين . . إذن لا معنى لاستبدال الايبانوتين بالأنتيساسر أو بالكوميتال - ل . . فكلها أقراص لها نفس التركيب الكيميائي تقريباً . . وكذلك لا معنى للجمع بين عقارين كالايبانوتين والأنتيساسر مثلاً . . واستعمال الايبانوتين لسنوات طويلة قد يؤثر على اللثة . . وقد يؤثر على التوازن وعلى كرات الدم . . ولكن هذه أعراض جانبية نادرة الحدوث ولا تظهر إلا بعد مدة طويلة من استعمال العقار . . ولهذا فزيارة الطبيب واجبة من وقت لآخر للكشف على الجهاز العصبي وإجراء الفحوصات اللازمة .

(جـ)العقار الثالث الشهير جداً هو التيجرتـول Tegretol . .
وعلى وجه الخصوص فهو مفيـد جداً في حـالات الصرع
النفسي الحـــركي النــاشيء عن بؤرة صرعيـــة في الفص
الـصـــدغي . . Psychomotor Epilepsy - Temporal
Lobe Epilepsy ويوجد على هيئة أقراص ٢٠٠ مجم . .
والجرعة حوالي ٦٠٠ مجم يومياً (٣ أقراص) وقد ترتفع إلى
١٢٠٠ مجم يومياً . . وهو مفيد أيضاً في الأطفال وخاصة
إذا كان الصرع بسبب بؤرة في المخ . . سـواء إذا كانت
البؤرة مسؤولـة عن حدوث نـوبات كـبرى وتشنجات أو
نـوبـات صغـــرى Petitmal أو صرع نفسي حـركي . .
وحديثاً تم اكتشاف استعمالات عدة للتيجرتـول . . فهو
يستعمل في علاج المرض الهوسي والوقاية منه وكذلك في
الإضطرابات السلوكية للأطفال وخاصة تلك التي تعقب
الحمى المخية . . ويستعمل في آلام العصب الخامس وأي
آلام أخـرى ناشئـة عن التهـاب الأعصـاب ، وكـذلـك
يستعمل في مرض السكر المصحوب بمضاعفات في الجهاز
العصبي ، أي حين تلتهب الأعصاب الطرفية (الساقان
واليـدان) أو الأعصاب المخيـة . . ويستعمل كـذلك في
حالة الأطفال مفرطي الحركة وخاصة إذا كان ذلك بسبب
بؤرة صرعية . . ولا يجوز الجمع بينه وبين عقار الايبانوتين
حيث تتناقص حينئذ فاعلية الايبانوتين ربما بنسبة ٥٠٪ . .
والتيجرتول على المدى البعيـد قد يؤثـر على كـرات الدم

البيضاء فتنخفض . . ولذا يجب متابعة الحالة بإجراء فحص للدم من وقت لآخر . . ويتضح مما سبق أنه لا يمكن وصف العقار الملائم المضاد للصرع إلا بعد إجراء رسم المخ للمريض لتحديد نوعية الصرع . . نوع الصرع هو الذي يفرض علاجاً معيناً دون علاج آخر . . فمثلاً في حالة النوبات الناشئة عن بؤرة في الفص الصدغي يفيد معها جداً عقار التيجرتول . . وثمة عقار آخر يستعمل على وجه الخصوص في صرع البؤرة أي النوبات الصرعية الناشئة عن وجود بؤرة في مكان معين بالمخ وهو عقار : أسبولوت Ospolot . .

(د) وهناك مجموعة من العقاقير تفيد في حالات النوبات الصرعية الصغرى وهي : زارونتين . . Zarontin وهو يعتبر من العقاقير المضادة للصرع الشهيرة . . وعقاقير أخرى مثل ترايدايون ـ وبارادايون . . Tridione - Paradione وهي عقاقير لا تفيد نوبات الصرع الكبرى بل قد تسيء إليها وتزيد من النوبات . . إذن استعمالها الوحيد هو نوبات الصرع الصغرى . . وأيضاً هذه العقاقير تؤثر على خلايا الدم ولهذا يجب متابعة سلامة هذا العلاج عن طريق الفحص الدوري للدم . .

ومن العقاقير الحديثة نسبياً الديباكين Depakine وهو يفيد في النوبات الصرعية الكبرى وكذلك عقار الريفوتريل Rivotril ويوجد

على هيئة أقراص ٥ مجم ـ ٢ مجم وكذلك على هيئة نقط . . وهو من مجموعة البنزوديازبين Benzodiazepines والتي تستعمل أساساً كمضادات للقلق . . ومن الخواص العلاجية لهذه المجموعة أنها تفيد كمضادات للصرع . . فالفاليوم على سبيل المثال يستعمل في صورة حقن للوريد في حالة النوبات الصرعية المتكررة وخاصة تلك التي تعقب التوقف المفاجىء عن العقاقير المضادة للصرع . . وهذا هو ما نحذر منه دائماً ، فهذا التوقف المفاجىء يؤدي إلى ردة فعل عنيف في صورة نوبات صرع متلاحقة لا يفيق بينها المريض Status Epilepticus . .

الصرع حالة لها علاج بإذن الله . . ونجاح العلاج يعتمد على التشخيص السليم واستعمال الدواء الملائم بالجرعة الكاملة واستمرار المريض على العلاج دون توقف . . وبعد ذلك يعيش المريض حياة طبيعية مثل أي إنسان آخر . . وننصح في البداية قبل استقرار الحالة بعدم قيادة السيارة أو نزول حمام السباحة دون وجود من يتابعه والإبتعاد عن الأعمال الخطرة في الأماكن المرتفعة أو التي يستخدم فيها آلات حادة . . ولكن بعد استقرار الحالة وتوقف النوبات لمدة طويلة مع التزام المريض بالعلاج فإن المريض يستطيع أن يعيش حياة طبيعية تماماً . . وهو في هذه الحالة يجب ألا يعتبر نفسه مريضاً . . فهو ليس بمريض . . وإنما هو إنسان لديه نشاط كهربائي زائد غير سوي في المخ يأتي في صورة نوبات متقطعة وهناك عقاقير توقف هذا النشاط الكهربي . . فيما عدا ذلك فهو لا يعاني من أي شيء آخر . . ولا شيء يعوقه عن استمرار حياته بشكل طبيعي . . ويجب أن تكون هذه أيضاً هي نظرة المحيطين به سواء في البيت أو في العمل . . لذا فالصرع ليس موضوعاً طبياً

فحسب ولكنه أيضاً موضوع نفسي إجتماعي . . إذ من الضروري أن يرى صاحب المشكلة نفسه على أنه إنسان طبيعي وأن يراه الناس كذلك وبالتالي لا تكون هناك أي إعاقة نفسية أو إجتماعية . . والصرع لا يعوق الرجل أو المرأة عن الزواج وعن ممارسة الحياة الزوجية بشكل طبيعي . . ويستطيع كذلك أن ينجب . . إلا أن المرأة يجب ألا تتناول العقاقير المضادة للصرع في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل . .

الفصل الحادي عشر

ذهان وعصاب المسنين

الأمراض النفسية والعقلية لا تستثني سناً معينة تصيب الكبار والصغار . . المسنين والأطفال . . والأعراض قد تختلف حسب السن . . وقد ترتبط أمراض معينة بسن معينة . . فالعته مثلاً لا يصيب إلا المسنين ، والعته Dementia معناه تآكل واضمحلال خلايا المخ ويصاحب ذلك تدهور شديد في الذاكرة وضعف القدرات الذكائية وأيضاً اضطراب في السلوك والتفكير والمشاعر . . وأيضاً يزداد الإكتئاب كلما تقدم بالإنسان العمر . . واكتئاب المسن قد يدفعه إلى الإنتحار بسبب سيطرة الإحساس بالذنب والإثم وتأنيب الضمير وسيطرة الإحساس بعدم الأهمية وكذا وجود الضلالات العدمية وضلالات المرض حيث يتصور المريض أنه مصاب بمرض خبيث أو مرض معدٍ سينقله لأبنائه وأحفاده . .

والمسنون يتعرضون لمؤثرات إجتماعية قاسية تساهم في إصابتهم بالمرض النفسي أو العقلي . . فالمعاش من أقسى الأحداث التي يتعرض لها المسن . . والمعاش معناه فقدان الأهمية . . فقدان القوة . . فقدان السلطان . . فقدان الوجاهة الإجتماعية . . إنعدام الفائدة . . الفراغ . . إنخفاض الدخل . . إذا أضفنا إلى ذلك الضعف التدريجي

الذي يزحف على الجسد وكذلك تصلب الشرايين الذي لا يهرب منه أحد فإننا نستطيع أن نتصور أن هذا الإنسان يكون صيداً سهلاً للمعاناة النفسية . . وكذلك يترك الأبناء البيت يهاجرون يتزوجون . . ينشغلون . . وتقل زياراتهم للبيت الكبير البيت الكبير لا يحتوي إلا زوجين مسنين . .

وقد يضعف السمع أو يزول تماماً . . وقد تنعدم الرؤية أو تزول تماماً . . وتيبس المفاصل وتقل الحركة ويزيد الألم . . أو يضعف القلب بفعل جلطة أو هبوط بسبب ارتفاع ضغط الدم . .

المعاش . . والعزلة . . وضعف الجسد . .

. . والمسن قد يصاب بالفصام . . وفصام الشيخوخة يسمى البارافرنيا المتأخرة Late Paraphrenia وفيه تشكو السيدة المسنة أن جارها الذي يبلغ من العمر ١٧ عاماً حاول أن يغتصبها وأنها حامل منه . . أو الرجل المسن الذي بلغ ٧٠ عاماً من العمر يتهم زوجته المسنة بأنها تخونه مع البواب أو مع بائع الجرائد . . وقد يصاحب ذلك هلاوس سمعية أو بصرية فيرى أو يسمع أشياء لا وجود لها . .

والعته يصيب تقريباً ١٪ من المسنين . . والعته قد يحدث في سن مبكرة . . حوالي الخمسين من العمر . . ينسى المريض الأحداث القريبة ويتذكر جيداً الأحداث البعيدة . . وتدريجياً يزحف التآكل على كل الذاكرة ويصبح المريض كالتائه فلا يستطيع أن يتابع أو أن يواصل حديثاً . . وتضمحل أيضاً القدرات الذكائية فلا يستطيع أن يقوم بعملية حسابية بسيطة . . وتتدهور الحالة تدريجياً فيتوه عن المكان . .

ويصبح قلقاً كثير الحركة . . وبعد ذلك يصاب الجهاز العصبي فترتعش أطراف المريض وقد ينتهي الأمر بضعف أو شلل . .

العته يصاحبه أيضاً اضطراب عقلي بَيِّن ، أعراضه الضلالات والهلاوس أو الكآبة . . والعته قد يكون مرضاً أولياً بمعنى إضمحلال الخلايا وتآكلها بدون سبب واضح . . وقد يكون ثانوياً . . وأشهر أنواع العته الثانوي يحدث بسبب تصلب الشرايين عته تصلب شرايين المخ Atherosclerotic Dementia ويصيب الرجال أكثر من النساء . . ويبدأ تدريجياً . . وقد يحدث التدهور فجأة بعد صدمة نفسية . . فقدان زوجة . . المعاش . . خسارة مالية كبيرة . . والنسيان للأحداث القريبة سمة مميزة مع نوبات من تشوش الوعي تزيد مساءً وتنعدم نهاراً وكذلك ظهور الشلل الرعاش أو شلل العضلات الإرادية . . وقد تأتي على المريض أوقات يبدو فيها طبيعياً . . وأوقات أخرى تسوء حالته . . والنهاية هو إضمحلال تام للقدرات العقلية . . والمسنون يتأثرون بأحداث الحياة القاسية . . وأشدها قسوة وفاة شريك الحياة فيصاب المسن بالأسى . . أي الحزن الشديد . . وتداهمه الأعراض الجسدية ويعاني بمثل ما كان يعاني فقيده . . وينعزل أكثر . . ويقل طعامه أو ينعدم . . ويعاني تدهوراً سريعاً في صحته العامة قد تنتهي بموته ليلحق بشريك حياته . .

أما الشيء الذي يثير القلق في الأسرة فهو ظهور الإضطراب السلوكي مثل السرقة أو الإنغماس في علاقات نسائية أو تبذير أمواله أو إساءة التصرف في ممتلكاته أو إدمان الكحول أو المخدرات . . وهذا ليس إنحرافاً جاء في سن متأخرة . . ولكن الإضطراب السلوكي

للمسنين يعني أن هناك خللاً في المخ . . في الفص الأمامي للمخ . . أي أن هناك مرضاً عضوياً أدى إلى هذا الإضطراب السلوكي . . وكذلك ظهور أعراض عصابية كالقلق أو الوساوس أو المخاوف يعني وجود خلل عضوي . . والهياج والأرق من المشاكل التي تواجه الأسرة ولا يدرون ماذا يفعلون . . الأسرة في هذه الحالة تحتاج لمساندة قوية من الطبيب أو من المستشفى أو من بيت المسنين . .

. . والعقاقير النفسية تعطى بجرعات صغيرة للمسنين . . الجرعة الكبيرة قد تؤدي إلى الهذيان أي تشويش الوعي . . والهذيان Delirium يحدث لأسباب كثيرة في المسنين أهمها هبوط القلب وقلة الأوكسجين للمخ ، وبعد إجراء جراحة وتناول العقاقير النفسية بكميات كبيرة وخاصة المنومات والمطمئنات ونقص الفيتامينات والإدمان الكحولي . . الهذيان معناه تشوش الوعي والخوف والهلاوس البصرية وأيضاً ضلالات الإضطهاد وعدم التعرف على الزمان والمكان والأشخاص . . هذا المريض يجب أن نهدىء من روعه . . . أن نطمئنه . . أن نحيطه بالهدوء وبالوجوه التي يعرفها ويطمئن إليها . . ثم نحقنه بكميات هائلة من الفيتامينات بالوريد . .

الإكتئاب يعالج بمضادات الإكتئاب والفصام يعالج بالمطمئنات الكبرى . . والمنومات يجب أن تعطى بحذر وبكميات صغيرة . . والمهم التركيز على الغذاء الكامل والتأكيد على الصحة العامة . . وشغل وقت فراغ المسن يساعد على وقايته من الإضطرابات النفسية ويساعده أيضاً على الشفاء منها . . وإحاطة المسن بالحب والإهتمام يفيد المريض

ويشفيه من المرض . . بعض المسنين يمرضون لأن لا أحد يتحدث إليهم . . لا أحد يزورهم . . أي لا يرون بشراً . .

الإهتمام بالمسنين هو سلوك حضاري . .

الحصان المسن نقتله بالرصاص . . والشجرة المسنة نقطعها ولكن الإنسان المسن يجب أن يحظى بإحترامنا وحبنا وإهتمامنا حتى آخر لحظة . . ومن منا يستطيع أن يهرب من هذه المرحلة الحتمية من العمر ! !

الفصل الثاني عشر

طب نفس الأطفال

Child Psychiatry

هل يتصور أحد أن طفلاً دون العاشرة ينتحر بسبب اكتئابه !!
هناك أطفال ينتحرون بسبب الألم النفسي الذي يمزق صدورهم . . ؟

وطفل آخر يصاب بالأرق فلا يغمض له جفن وتعذبه الهواجس والمخاوف أو تداهمه الأحلام المرعبة فيستيقظ فزعاً مضطرباً صارخاً . وطفل آخر يفقد تماماً شهيته للطعام وينحل جسده .

لا أحد يتصور أن طفلاً يصاب بأحد الأمراض النفسية المعروفة ، كالقلق والإكتئاب والوساوس والمخاوف أو بأحد الأمراض العقلية المعروفة كالفصام . .

ومشكلة الطفل أنه لا يستطيع أن يعبر عن مكنونات نفسه . . وأحياناً تكون هذه هي مشكلة الكبار . . الطفل لا يستطيع أن يقول أن مكتئب . . أنا حزين . . أو أنا أريد التخلص من حياتي . . كما أن الطفل لا يستطيع أن يوضح أو أن يفصح عن مشاعر القلق . . ولا يستطيع أن يصف ألمه النفسي . . ولهذا فمعاناته النفسية تأخذ أشكالاً أخرى في التعبير فقد يضطرب نومه أو طعامه . . وقد يصاب بالتبول أ

التبرز اللاإرادي أو قد يتلعثم في الكلام ، أو تنتابه حركت لاإرادية في جسمه لا يستطيع التحكم فيها . . وقد يضطرب سلوك الطفل اضطراباً خطيراً فيكذب أو يسرق أو يهرب من المدرسة أو يهرب من البيت ويصبح عدوانياً . .

هذه الأعراض التي قد يظهر إحداها على الطفل تعني أن هذا الطفل غير سعيد . . أنه بائس . . Miserable Child . وأنه يحتاج إلى مساعدة متخصصة وفحص الطفل نفسياً أمر صعب . . ولهذا فقد نكتفي بملاحظته . . وبالحديث معه بشكل عام . . بسؤال والديه وإخوته ومدرسيه ومدرساته . . وبداية العلاج قد يكون لها قيمة وفاعلية كبيرة إذا استطاع الطبيب أن ينشىء صداقة مع الطفل ليحبه وليثق به . . ومعظم الأطفال يتجاوبون عاطفياً مع الطبيب إذا أعطاهم وقتاً وكان صبوراً ودوداً . وإذا كان الطب النفسي يلعب دوراً في علاج الأطفال فإن الدور الأساسي في التوجيه والعلاج هي الأسرة . . الأب . . والأم . .

ويجب أن نتوجه للطبيب النفسي فوراً إذا كان الطفل يتدهور أو يعاني بشدة . . التأجيل والتسويف أو التجاهل والإنكار . . يؤدي إلى تدهور حالة الطفل وحرمانه من الفرص الطبيعية لكي يهتم بدراسته ويسعد بطفولته .

المعاناة النفسية لدى الطفل تعوقه عن النمو الطبيعي والتفاعل الطبيعي . . وأول مأساة نواجهها مع الطفل هو أنه يحس بالوحدة الشديدة ، فبقية الأطفال هجروه وانطلقوا لألعابهم وأفراحهم فهو يشعر

أنه طفل منبوذ وتكون الطامة الكبرى وأصل كل معاناه إنسانية حين يهمله والداه أو يقسوان عليه بسبب إهماله أو بسبب الأعراض التي أصابته . . ولا شك أنه من الصعب على الأسرة أحياناً أن تدرك أن طفلها يعاني نفسياً أو لديه مرض نفسي ، ولهذا يظل الطفل يعاني مدة طويلة وتسوء حالته حتى تصبح أعراضه واضحة ولا يمكن السكوت عليها . . وأكثر الأعراض التي تزعج الأسرة وتأتي بطفلها فوراً للعيادة النفسية هي الأعراض المرتبطة باضطراب السلوك مثل السرقة والهروب من المدرسة أو حين يتعثر الطفل دراسياً .

وأعراض الإضطراب التي تظهر على الطفل هي صرخة لكي نتقدم وننقذه . . والطفل عالمه محدود . . أسرته . . مدرسته . . أصدقاؤه الذين يلعبون معه . . إذن فعلينا أن نبحث عن أسباب معاناة الطفل في حدود هذا الإطار . .

١ ـ بعض الأطفال يتعرضون لمعاملة قاسية جداً تصل إلى حد العنف أي استعمال القوة للعقاب الجسدي والإهانة والتأنيب والتوبيخ . . يُضرب الطفل ضرباً مؤلماً . . ويُشتم الطفل شتيمة جارحة . . وبذلك يتوقف نمو ثقته . . يملأه الخوف والتردد والخجل . .

٢ ـ الطفل حساس جداً للخلافات العائلية ولابد أنه سيأخذ جانباً . . أي سيأتي في صف الأب أو صف الأم . . وتصاب نفس الطفل بأذى حينما يرى أباه وهو يشتم أمه ويضربها . .

٣ ـ الطفل يغير مثل الكبار . . تحرقه آلام الغيرة . . وأكبر مصيبة تهدد الطفل مجيء وليد جديد . . إنها صدمة ينهار بعدها كثير من

الأطفال ، والطفل يتضايق إلى حد الحزن حين يرى طفلاً آخر وقد حظي بإمكانيات أعلى من إمكانياته ، أي يمتلك أشياء لا يمتلكها أحد سواه . .

٤ـ الأب الذي يعود آخر الليل مخموراً ويزعج أفراد الأسرة النائمين .

٥ ـ حين يفقد الطفل احترامه لأبيه عندما يكتشف أن أباه يكذب أو أن أباه رجل غير شريف .

٦ ـ الأم المسيطرة التي تلغي تماماً شخصية الأب في البيت .

٧ ـ الأب الذي يمحو تماماً شخصية الأم ويلغي دورها وأهميتها .

٨ ـ الصراع بين الأب والأم للسيطرة على الطفل ولذا فكل منهما يناقض أوامر الآخر أو إنكار الآخر أو توجيهات الآخر للطفل . . ويقع الطفل في مطب صعب . . ويحتار . . ويعجز عن الإختيار . . وهذا يعرضه لأصعب الأمراض في العقلية .

٩ ـ إهمال الطفل وتركه للشغالة أو المربية .

١٠ ـ انشغال الأم الزائد باهتماماتها الخاصة والتي عادة ما تكون خارج البيت .

١١ ـ هجرة الأب داخلياً أو خارجياً وافتقاد الطفل له كمثل أعلى وكقوة وحصانة وكمعلم ومربٍّ . .

١٢ ـ التخويف من أشياء وهمية ، كالعفاريت والحيوانات المفترسة من خلال الحكايات البالية الضارة .

١٣ ـ الكراهية بين الأب والأم المعلنة أو الخفية والتي يشمل هواؤها السام كل أفراد الأسرة .

١٤ ـ عدم وجود حوار بين أفراد الأسرة .

١٥ ـ عدم وجود خطة واعية ذكية لتنمية شخصية الطفل وتنمية قدراته العقلية . .

١٦ ـ إدمان أحد الوالدين (عادة الأب) للمخدرات .

١٧ ـ انغماس أحد الوالدين (عادة الأب) في ملذاته مضحياً بكرامة وسمعة أسرته . .

١٨ ـ وجود عاهة عند الطفل تعرضه لسخرية بقية الأطفال ، كشلل الأطفال أو ضعف السمع أو ضعف البصر أو أي تشويه في جسده .

١٩ ـ تواضع قدرات الطفل الذكائية مقارنة بزملائه في الفصل ، مما يجعله يشعر بالنقص والخجل وخاصة إذا تعرض لضغط زائد من مدرسته . . وكذلك وجود اختلافات واضحة شكلية وعقلية بين الطفل وإخواته وأخواته ، وخاصة إذا كان تميز أخيه أو أخته عليه موضوع إعجاب الأسرة ومحور حديثهم الدائم . .

٢٠ ـ سوء معاملة المدرس أو المدرسة وإحساس الطفل أنه مضطهد في المدرسة .

٢١ ـ سوء أخلاق المدرس أو المدرسة حيث يصبحان نموذجاً سيئاً (المدرس الذي يدخن أو يكذب والمدرسة التي تضغط على التلميذ من أجل الدروس الخصوصية) .

٢٢ ـ الإساءة للطفل في المدرسة وتوجيه ألفاظ نابية له أو مهينة لكرامته وتجريحه أو السخرية منه لعيب في شكله أو في قدراته .

٢٣ ـ إرهاق الطفل بالواجبات الدراسية فوق قدرته ، وعدم السماح له بالوقت الكافي للعب والمرح .

٢٤ ـ أصدقاء السوء من الأطفال الآخرين مما يكسب الطفل عادات وسلوكيات سيئة أخطرها التدخين أو المخدرات أو الهروب من المدرسة أو الهروب من البيت . .

٢٥ ـ البخل الشديد والتقتير على الأبناء وحرمانهم من الأشياء التي يحبونها ، رغم إمكانيات الأسرة الطيبة التي تسمح بحياة طيبة وسهلة للأسرة .

٢٦ ـ الإغداق الزائد وتلبية كل طلبات الطفل والمصروف الكبير الذي لا يتلاءم مع عمر الطفل ، وما يصاحب ذلك من تدليل زائد يفقد الأسرة بعد ذلك القدرة على توجيه الطفل وتربيته .

٢٧ ـ الطفل الذي يربى بعيداً عن أمه وخاصة في السنوات الأولى . .

٢٨ ـ تعرض الطفل للإصابات المتكررة وخاصة في رأسه ، وسوء التغذية وأي حميات قد تصل إلى المخ وتؤثر عليه . . كثير من اضطرابات الطفل السلوكية سببها إصابة عضوية في المخ وخاصة إذا تعرض لها الطفل في السنوات الأولى . . وفي هذه الحالة يجب فحص الطفل عضوياً فحصاً دقيقاً وإجراء رسم للمخ واختبارات الذكاء والقدرات ضرورية لتحديد مدى إصابة المخ ومسؤوليته عن الأعراض النفسية والسلوكية .

٢٩ ـ تعرض الأم لبعض أنواع الحميات أثناء الحمل أو تناولها

عقاقير ضارة بالجنين في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل ، أو التدخين أثناء الحمل . . كل ذلك يؤثر على قدرات الجنين العقلية . .

٣٠ ـ الأم غير السعيدة أثناء فترة الحمل . .

ثلاثون سبباً قد يكون أحدهما أو بعضها سبب معاناة الطفل . . ولكنها مرتبطة بالبيت أو المدرسة : الأب . . الأم . . المعلم . . المعلمة . . الأخ . . الأخت . . الصديق . . الصديقة . .

. . والطفل المريض قد نعطيه عقاقير ، والعقاقير غير ضارة . . بل الطفل يتحملها ربما أفضل من الكبار . . وأهم العقاقير التي نعطيها للطفل هي مضادات الاكتئاب وأشهرها التوفرانيل . والجرعة المعقولة تصل إلى ٣٠ مجم يومياً . . وقد نضاعفها حسب عمر الطفل ودرجة استجابته . . كثير من الإضطرابات التي تظهر على الطفل سببها الإكتئاب ولذا كانت أهمية التوفرانيل وغيره من العقاقير المماثلة مثل التربتيزول . . وعقار الملليريل مفيد أيضاً كمهدىء ومنوم ومعالج للسلوك المضطرب واستعماله شائع للأطفال .

ومضاد الصرع التيجرتول يستعمل بكثرة في مجال الأطفال . . فهو لا يعالج الصرع فقط ولكنه يعالج السلوك المضطرب . . وقد يكون بالمخ إصابة ولكنه من الصعب الكشف عنها بوسائل الفحص التي في أيدينا مثل رسم المخ وتصويره بالكومبيوتر . . فالإصابة بسيطة أو ضئيلة جداً وتعرف باسم Minimal brain damage .

هذا الطفل قد يكون كثير الحركة Hyperkinetic Ghild لا يهدأ

أبداً ولا يستطيع الإنتباه أو التركيز على شيء والبقاء معه في مكان واحد يصبح معذباً . . وأمه وأبوه يتحملان الكثير . .

ومن المستحيل قبوله في مدرسة لأنه لا يستقر في مكان ويعبث في كل شيء حوله . . وعقار مثل التيجرتول يفيد في مثل هذه الحالات ، وخاصة إذا ظهرت أي دلالات على وجود إصابة بالمخ .

والتوفرانيل والميلليريل يفيدان أيضاً . والعقاقير المنبهة مثل الريتالين Ritalin والامفيتامين Amphetamine ذات فائدة كبيرة في حالة الطفل المفرط في الحركة .

والمرض العقلي الذي يصيب الطفل في مراحل العمر المبكرة جداً (٢ ـ ٣ سنوات) يعرف باسم الفصام . . إنه ذهان الطفولة Child-hood Psychosis .

وأهم ما يميزه اضطراب الكلام ، فالطفل يكف عن الكلام بعد أن يكون قد تعلمه ومارسه . . وهذا الأمر يحدث تدريجياً . . ويصبح غريب الأطوار . . فلا يتجاوب إنفعالياً مع من حوله ، ويبدو وكأنه يعيش وحده أي يتجاهل كل من حوله ولا يهتم إلا بالأشياء المادية أي الجماد . . ويقاوم بشدة أي تغير على المكان الذي يعيش فيه ، فهو يريد كل شيء في نفس المكان الذي اعتاد عليه . .

ويثور بشدة إذا وجد أي تغيير ويسعى بنفسه إلى إرجاع الشيء إلى مكانه الأصلي . . وقد يصاحب ذلك اضطرابات في الحركة وبالذات زيادة الحركة والعصبية والقلق وكثرة البكاء وفشل كل المحاولات

لتهدئته . . ومن أبرز العلامات عدم النظر في عيني أي إنسان أمامه . . وذلك بالإضافة إلى اضمحلال ذكائه . .

وهذه الحالات تحتاج لوقت طويل لعلاجها . . تحتاج لجهد وصبر وتدريبات خاصة . . والعقاقير المضادة للفصام تستعمل في بعض الحالات . . وذلك بالإضافة للعلاج النفسي والإجتماعي داخل مؤسسات خاصة بتلك الحالات .

. . وعموماً فإن الطفل حين يعاني نفسياً أو عقلياً أو سلوكياً فإنه يحتاج إلى رعاية خاصة . . إلى فهم يصل إلى سبب معاناته إلى تعاون الجميع . . الأسرة والمدرسة . . ولا شيء أنجح من الحب للاقتراب من الطفل وتخفيف معاناته . .

الفصل الثالث عشر

اضطرابات الشخصية

Personality Disorders

مشكلة أي إنسان هي إنسان آخر . إنسان يقلق من إنسان ، وإنسان يخاف من إنسان ، وإنسان يكتئب بسبب إنسان ، وإنسان ينزعج بسبب إنسان ، وإنسان يكره الحياة ويتمنى الموت بسبب إنسان ، وإنسان تصبح حياته نكداً ومتاعب بسبب إنسان ، وإنسان يموت بسبب إنسان ، وإنسان يصاب بجلطة القلب أو الشلل أو السكر بسبب إنسان . .

. . في حياة كل منا إنسان أو بعض الناس يكدرون حياته ، يعكرون صفوها ، يجعلون مذاق الأيام مراً ، يجهضون الفرح ويسرقون الأمان ويهدمون السلام . .

هذا الإنسان المتعب إلى حد الألم قد يكون الزوج أو الزوجة أو الأخ أو الأخت أو الجار أو الزميل أو الرئيس أو المرؤوس أو مجرد إنسان تصادفه في الطريق . .

وتلك حكمة الله عز وجل في خلقه للبشر . . ألوان مختلفة . . وألسنة مختلفة . . وأيضاً طباع مختلفة . . والطباع بلغة علم النفس

سمات الشخصية . . أي الصفات الدائمـة المستمرة التي تميـز إنسان ما . . وكل شخصية تتكون من مجموعة من السمات . . وهناك سمات معتدلة وهناك سمات متطرفة . . فإذا قلنا إن فلاناً من البشر بخيل ، فالبخل درجات قد يكون بسيطاً وقد يكون شديداً ، وبالمثل إذا قلنا إن فلاناً من البشر كريم . . فالكرم قد يكون معتدلاً ، وقد يكون شديداً إلى حد السفه . .

والسمات المتطرفة تكون ما يسمى بالشخصية المضطربة . . إذن هو اعوجاج في الشخصية مثل اعوجاج الأنف أو حول العينين . . هذا أمر غير طبيعي ولكنه ليس مرضاً ، فالمرض له بداية وله أسباب وقد يكون له نهاية بالعلاج أو بدون علاج . . أما الشخصية المضطربة فتبدأ مع صاحبها منذ الصغر . . تبدأ مشاكله ومتاعبه . . تبدأ معاناة الناس منـه . . وقد يعـاني هو أيضـاً . . فصاحب الشخصيـة المضطربـة لا يستطيع أن يتكيف ولا أن يتوافق ولا أن ينسجم مع الآخرين . . إنه شاذ بين الناس . . وأحياناً يكون طريداً شريداً . . فهو مرفوض . . يهرب الناس منه أو يتمنون الهرب منه . . فهو مصدر إزعاج ومصدر ألم ، وبذلك يعمق الناس مشاعره السلبية ويستفزون سماته المتطرفة . .

وهذا الفصل من الكتاب يهدف إلى تعريفنا بهـذه الشخصيات وكيفية التعامل معها على الوجه الصحيح وبذلك نقلل من معـاناتنـا وأيضاً من معاناتهم إذا كانوا هم يتألمون . .

والشخصية التي تسبب لنا أكبر الألم وتهدد أمن الناس وتزعجهم هي الشخصية السيكوباتية . . وتعرف أيضاً بالشخصية ضد المجتمع Psychpahic Personality - Antisocial Personality ..

هو يسرق ويكذب ويدمن ويرتشي وينصب ويخدع .. يخون الأمانة ويخون الشرف ويأكل مال اليتيم وينهر المسكين ويقسو على الضعيف ، ينافق ويتملق ويتمسكن حتى يتمكن ، وإذا تمكن طغى وبغى .. لا عواطف .. لا دين .. لا قيم .. لا روابط بأي شيء طيب أو قيم .. يفعل أي شيء من أجل أن يصل إلى أهدافه فالغاية تبرر الوسيلة ، مهما كانت الوسيلة رديئة دنيئة وضيعة ، والغاية دائماً من نفس جنس الوسيلة .. فهو لا يتحرك إلا تجاه تلبية غريزة ، أو الحصول على مال أو الوصول لسلطة ..

إنها ثلاثية أهدافه المقدسة : الجنس ـ المال ـ السلطة ـ يسرق منذ طفولته ويكذب ويهرب من البيت ويهرب من المدرسة ويؤذي إخوته الصغار ، ويتطاول على أبيه ويشتم أمه أو يضربها .. كل هذه « المواهب » ! تظهر عليه وهو بعد العاشرة من عمره بقليل ..

وقد يكون ذكياً ولهذا فهو ينجح في إخفاء وجهه القبيح الشرير ويرتدي قناع الطهر والبراءة والصدق والأمانة والشرف ، وبذلك ينجح في خداع الناس ويسمى حيئذ السيكوباتي المبدع Creative Psychopath .

وأعترف أن الطب يقف عاجزاً تماماً أمام هذه الشخصية .. وأعترف أنني لا أستطيع أن أعطي أي نصيحة إيجابية لمساعدة هذه الشخصية ولمساعدة أنفسنا ..

مهما بذلنا من أجل هذه الشخصية ، فجهدنا كله ضائع .. لا أمل في إصلاحه على الإطلاق .. وعبث أن نعطيه الثقة أو الأمان آملين

في إصلاحه والعقاب لا يجدي ولا يفيد .. فهو لا يرتدع .. لا يتعلم من أخطائه وذلك لسبب بسيط هو أن وجدانه ميت ولهذا لا يوجعه ضميره ..

تاجر المخدرات سيكوباتي .. بعض المدمنين سيكوباتيون .. مرتكب جريمة الاغتصاب سيكوباتي ..

العدواني الشرس السادي (الفتوة) سيكوباتي .. القاتل إذا لم يكن مريضاً عقلياً سيكوباتي .. وكذلك السارق والمرتشي والنصاب ..

□ كيف نتعامل معهم ..؟

- إنها مشكلة .. والمشكلة تكون أعظم وأفدح إذا كان قدرنا أن نعيش معهم ولا نستطيع الابتعاد عنهم .. كأن يكون الابن سيكوباتياً .. ماذا يفعل إذن أبوه وأمه البائسان .. ؟

ماذا تفعل لو كان رئيسك في العمل سيكوباتيا .. ؟ هل تطالب بتغييره وتكشف وجهه الحقيقي القبيح أم تترك له العمل وتبحث عن عمل آخر ..؟

.. عموماً النصيحة الوحيدة الضعيفة التي أقدمها : ابتعد عن طريق السيكوباتي .. تحاشَ السيكوباتي .. تنبه لخبثه .. لا تفكر في أن تبذل جهداً لإصلاحه لأنه لا أمل .. لا تفكر في عقابه لأنه لن يتغير .. فقط تحاشه واحذر منه ..

الشخصية الثانية التي تسبب ألماً وضيقاً وغماً لمن حولها هي الشخصية الإضطهادية « البارنويد » Paranoid Personality .

إنه يؤلمنا بشكه وسوء ظنه وكراهيته وبغضه وغروره وتعاليه . . الحساسية الزائدة وتأويل الأشياء والتفسير الخاطىء للكلمات أو الحركات أو المواقف يؤدي إلى احتكاكه الدائم بالناس . وقد يكون عدوانياً فظاً مهاجماً ذا لسان لاذع في نقده وتعليقاته السخيفة الجارحة وعدم احترام مشاعر الآخرين . .

الزوجة تعاني من زوجها الذي يشك فيها دائماً . . والمرؤوس يعاني من رئيسه الذي لا يرضى عنه على الإطلاق مهما بذل المرؤوس من جهد ، ومهما جاهد لإرضائه والرئيس يعاني من مرؤوسه الذي يشعر دائماً أنه مضطهد ودائم الشكوى ويظن في نفسه أنه أفضل من كل الزملاء بل أفضل من رئيسه ذاته .

□ كيف نتعامل مع هذا الإنسان؟

ـ من الصعب إرضاؤه . . من الصعب كسب ثقته . . من الصعب علاج شكه وسوء ظنه . . ولكن علينا ألا نثير شكوكه . . علينا ألا نضغط على النقط الحساسة عنده والتي تثير لديه مشاعر الإضطهاد . . يجب ألا نستفزه ونستعديه ونهاجمه . .

إذا لم تكن تربطنا به علاقة قرابة أو علاقة عمل فالأفضل أن ندعه وشأنه وننجو بأنفسنا . . أما إذا كان لابد من الإقتراب منه والتعامل معه فيجب علينا أن نفهم حساسيته ونتعامل معها بحذر . .

الشخصية الثالثة التي تسبب لنا بعض الإزعاج هي الشخصية الهيستيرية Hysterical Personality وتكثر بين النساء . . هي إنسانة أنانية سطحية تحب المظاهر والمبالغة والظهور وأن تكون محور

الاهتمام . . متقلبة انفعالياً تتأرجح بين الحماس الشديد لشيء ما ، ثم الفتور الشديد تجاه نفس الشيء . . تحاول أن تبدو فاتنة ولكنها حمقاء . . وفي معظم الأحوال هي الفاتنة الحسناء الحمقاء . . حسن الوجه هنا مصحوب بسوء الفعال . . وهي الحسناء في كل مجلس وتسيء إلى غيرها بأقوالها . وهي البهلوانة المتبرجة المزركشة التي تحاول أن تشد أنظار الرجال بالقول والحركة والإفتعال والإغراء الجنسي . . بالرغم من أنها تتسم بالبرود الجنسي .

□ كيف نتعامل معها ؟

الحكمة والمنطق والمناقشة الموضوعية لا تجدي . . وإنما الحزم والجدية والتجاهل إن لزم الأمر . . هي تسيء استغلال التساهل والتسامح والتنازل . . وتسيء فهم التبسط والبساطة . . وأي نقطة ضعف في الطرف المقابل تستغلها وتستثمرها . .

والشخصية غير الناضجة انفعالياً Emotionally Immature Personality هي أقرب للشخصية الهيستيرية . . فهي تنفعل انفعالاً صارخاً في المواقف البسيطة . . حجم الانفعال لا يتلاءم مع حجم الموقف . . يثور لأتفه الأسباب ويصرخ ويشد شعره ويشق هدومه ويقذف بالأشياء ويكسرها ويبكي . . ويهدأ . . ويندم . . ويعتذر . . يصفه الناس بأنه «طيب ولكن عصبي» . .

وإذا كان قدرنا أن نتعامل معه لصلة قرابة أو صلة عمل فيجب أن نراعي حساسيته وعقده والمواقف التي تستثيره . . فهو يحتاج لمعاملة خاصة . . وعادة ما تكون هناك أشياء محددة هي التي تحرك ثورته . .

أما الشخصية الإنطوائية Schizoid Personality فهي تحتاج منا إلى أن نفهمها حتى لا نضغط عليها وحتى لا ندفعها أكثر من إمكانياتها حتى لا ترهق وحتى لا تقلق .. فهو مشكلته مواجهة الناس ولهذا يؤثر العزلة والوحدة .. يقرأ .. يفكر .. يستمع للموسيقى .. يؤلف .. يبتكر .. إلا مواجهة الناس .. ولهذا يجب ألا نرهقه بالناس .. وألا نرهقه بعمل يتطلب مواجهة الناس والتعامل معهم .. علينا أن نختار له ونساعده على اختيار المكان الملائم لقدراته الإنطوائية ..

وكذلك صاحب الشخصية القهرية Compulsive Personality الذي يحب النظام والروتين والترتيب والنظافة والدقة والأمانة والضمير اليقظ .. لا يحيد ولا يميل ولا يجامل .. ولا يغير رأيه بسهولة .. صلب في الحق وعادل .. لا يغير أسلوب أو نمط حياته بسهولة ويحافظ على التقاليد والعادات .. يقلق بسرعة ويتعصب قولونه وتتوتر عضلات رأسه بالصداع .. ولذا إذا كنا نهتم به فيجب ألا نرهقه بالفوضى وعدم الالتزام .. المشكلة تظهر بوضوح بين الزوج والزوجة إذا كان أحدهما ذا شخصية قهرية والآخر ذا شخصية هيستيرية مثلاً .. الصدام في هذه الحالة حتمي وشبه دموي ومرهق ومؤلم لكلا الطرفين ..

إذا كنت ذا شخصية قهرية احذر الشخصية الهيستيرية لا تتخذه زوجاً أو رفيق رحلة أو شريك تجارة أو زميل أي عمل .

وبالرغم من عدم مرونتها وحدتها أحياناً إلا أن التعامل معها والتعايش معها يدعو للطمأنينة والثقة ..

الفصل الرابع عشر

المعاناة الجنسية

من الذي يعاني . .؟ صاحب المشكلة أم أسرته أم المجتمع ! !

ـ صاحب المشكلة قد تعذبه مشكلته . . وفي حالات أخرى لا يشعر بأن هناك مشكلة ويكون متوافقاً تماماً ومستمتعاً بحياته . .

ـ والأسرة يصيبها الجزع إذا عرفت أن أحد أفرادها شاذ أو غير طبيعي جنسياً . .

ـ والمجتمع يقلق ويرفض ويدين أي انحراف عن السلوك الجنسي السوي وهو الذي يجب ألا يتم بين رجل وإمرأة ناضجين وفي إطار الزواج . . والأمر بالغ الحساسية والتعقيد . . ويجب أن نتناوله بحرص وبعناية وسأتعرض بسرعة لبعض هذه المشاكل التي ترد إلى العيادة النفسية :

ـ تأتي الأسرة في حالة جزع شديد بعد أن اكتشفت أن ابنها البالغ من العمر عشرين عاماً يمارس الجنس بشكل منتظم مع شاب من عمره . .

ـ تأتي الأسرة في حالة جزع شديد بعد أن اكتشفت أن بنتها البالغة من العمر عشرون عاماً تمارس الجنس بشكل منتظم مع فتاة من عمرها . .

- تشكو الأم بحسرة أن ابنها البالغ من العمر ستة عشر عاماً يتعمد أن يطالعها وهي تغير ملابسها أو وهي في الحمام ويتعمد أن يفعل ذلك أيضاً مع شقيقاته . .

- تأتي الأم متهالكة ومنهارة فقد شاهدت زوجها وهو يمارس الجنس مع ابنتهما . .

- فاجأ الأب ابنه البالغ من العمر خمسة عشر عاماً وهو يرتدي ملابس شقيقته ويتزين ، كالفتيات ويقف أمام المرآة . . واعترف له الابن أنه يفعل ذلك منذ سنوات ويسعد بذلك .

- تزلزل كيان الأسرة حين عرفت أن الابنة الجميلة والفتاة الجامعية ذات العشرين ربيعاً والتي يتهافت عليها الرجال لخطبتها تريد أن تغير جنسها وتتحول إلى رجل وتلح في إجراء جراحة لها . .

- تم القبض على رجل في الخمسين من عمره وهو يتعرى بجوار مدرسة ثانوية للفتيات وقت انصرافهن . .

- جاء الرجل الوقور إلى العيادة النفسية وهو يتلاشى خجلاً ويعترف بأن متعته الجنسية والوحيدة لا تتحقق إلا بالتصاقه بالسيدات في الأماكن المزدحمة . .

- جاء الشاب الخجول الإنطوائي إلى العيادة النفسية وبعد تردد أخبر أن متعته الجنسية لا تتحقق إلا من خلال أشياء تخص المرأة كحذائها أو ملابسها الداخلية . . أما المرأة ذاتها فلا تهمه . .

- جاء يرجو الطبيب لينقذه من فضيحة مؤكدة ستدهمه إذا لم يعالج . . فهو يظل يبحث عن أطفال دون الثانية عشرة ليمارس معهم

الجنس فهذا هو منتهى متعته ولكنه يظل في رعب بعدها خشية اكتشاف أمره . . وكم من مرة داهمته رغبة شريرة شيطانية في أن يقتل الطفل ضحية اعتدائه الجنسي حتى لا يكشف سره . . قال للطبيب : ساعدني على الشفاء أو خلصني من حياتي . .

- في كل مرة يذهب إلى دولة أجنبية كان يحرص على الذهاب إلى أماكن معينة تسمح له بأن يشاهد آخرين (رجالاً ونساءً) وهم يمارسون الجنس . وحين يعود إلى بلده كان يفقد هذه المتعة الهائلة ، ويتحين أي فرصة تتاح له (وباستعمال التلسكوب) ليحظى برؤية رجال ونساء وهم عرايا أو وهم يمارسون الجنس .

- والضعف الجنسي هو شكوى متكررة في العيادة النفسية . . والمريض يأتي عادة محولاً من طبيب تناسلي حيث أكد الفحص العضوي خلوه من أي مرض عضوي يفسر ضعف الانتصاب أو سرعة القذف الذي يعاني منه .

- والمرأة كذلك تشكو البرود الجنسي أثناء الجماع أي فقدان الرغبة تماماً . . أو تشكو ألماً أثناء الجماع .

- والرجل أيضاً قد لا يعاني ضعفاً جنسياً ولكنه يفقد الرغبة .

- والفتاة في ليلة زفافها تصاب بتقلص في عضلات الساقين والحوض وبذلك تعوق وتمنع أي اتصال جنسي وتظل على هذه الحالة شهوراً وربما سنوات إلى أن تعالج فهي تصاب برعب من فكرة حدوث الجماع بشكل كامل . . حالات تبدو لنا غريبة . . ولكن الله وحده هو الذي يعلم مدى انتشارها . . وعلمنا نحن الأطباء محدود بالنسبة

للأسباب . . والحالات تختلف في درجة شدتها ولكنهم جميعاً يشتركون في أن هذه الرغبات الغريبة وغير الطبيعية تكون قهرية وتلح لأجل تلبيتها ولا يملك صاحبها أمامها دفعاً ولا يستطيع لها كبتاً أو امتناعاً . . تلح عليه في خياله وتحرك أعضاءه وترهق أعصابه إذا لم تلبَّ وهناك ثلاث درجات من حيث الشدة :

ـ الحالات البسيطة : Mild Cases وفيها تلح الرغبة وتلهب الخيال . . يتصورها على مستوى الخيال ولكنه أبداً لم يمارس هذا الانحراف .

ـ الحالات المتوسطة : Moderate Cases وفيها يقوم الشخص في مرات قليلة بتخفيف رغبته والاستجابة لالحاح الدافع الجنسي غير الطبيعي .

ـ الحالات الشديدة : Severe Cases وفيها قام الشخص لمرات متعددة وسيقوم بممارسة الجنس بهذه الصورة غير السوية كلما أُتيحت له الفرص وأيضاً فإنه يجِّد لإيجاد الفرصة . .

هؤلاء الناس لا يستمتعون بالجنس الطبيعي ويهربون منه . . متعتهم القصوى لا تتحقق إلا عن طريق هذا الأسلوب غير السوي .

هل هم مرضى ؟ أم شواذ ؟ أم منحرفون . ؟ هل يولدون بانحرافهم وشذوذهم أو يكتسبونه أثناء رحلة الحياة ؟

هل يوجد خلل هرموني ؟ هل هناك اختلاف تشريحي فسيولوجي ؟ هل هناك أسباب وراثية ؟ أم أن عوامل التربية والبيئة هي التي تلعب الدور المحدد والقاطع في ظهور هذا الانحراف ؟

لا أحـد يستطيـع أن يدعي أن لـديه الاجـابة عـلى كل هـذه الأسئلة . .

وإذا اعتبرنا هذه الحالات انحرافاً أو شذوذاً فهو انحراف وشذوذ عن الطبيعي وليس انحرافاً وشذوذاً أخلاقياً . . وبهذا يجب أن تتغير نظرتنا إليهم وطريقتنا في التعامل معهم :

ـ يجب أن نتخلى عن الأسلوب البوليسي في متابعتهم ومفاجأتهم ومراقبتهم .

ـ يجب أن نتخلى عن أسلوب النقد والتوبيخ والتجريح . . هذا الأسلوب يجعلهم يحسون بالعار ويعمق إحساسهم بالإثم ويضاعف من المشكلة ولا يسهم في علاجها . .

ـ يجب ألا نخبر أى إنسان بحقيقة الأمر . . أي لا داعي للتشهير . . يكفي أن يعرف الأب والأم بمشكلة ابنتهما أو ابنهما ولا داعي لأن يعرف بقية الإخوة والأخوات أو الأعمام والأخوال . . لا نفضي بهذا الأمر إلا للطبيب . .

ـ إذا اكتشفنا الأمر صدفة يجب ألا نظهر انفعالاً صارخاً بل يجب أن نأخذ الأمر بهدوء وأن نبعد عن مشاعرنا الإحساس بالعار وبالخزي وأن نتبنى الموقف الطبي . . فنقول لابننا الذي اكتشفنا أن له علاقة جنسية بزميله : هذه مشكلة طبية ولذا يجب عرض الأمر على طبيب . . نت تعاني من مرض آخر ، الحمى أو السكر أو ارتفاع ضغط الدم .

ـ أن نتخلى عن العنف . . أن نبتعد عن العقاب . . العقاب لا يفيد ، فهذا أمر خارج عن إرادته .

ـ إذا وصلنا إلى الطبيب فهذا معناه أن نهدأ ونطمئن بعض الشيء لأن إنساناً متخصصاً في هذه الأمور سيحمل بدلاً منّا المشكلة فوق ظهره وسيتولى التعامل معها بالأسلوب العلمي . .

ـ لا بد أن يثق صاحب المشكلة في طبيبه . لا بد أن يطمئن أن الطبيب لن ينقل أسراره إلى أسرته . . الثقة والطمأنينة هما من أساسيات العلاج لمثل هذه الحالات .

ـ في المقابلات الأولى يتعرف الطبيب على حجم المشكلة ويصنفها ويحدد درجة شدتها ويتعرف على مدى رغبة المريض في العلاج . .

ـ الأسرة يجب أن تحظى برعاية خاصة من الطبيب ليشرح لها طبيعة الحالة وأبعادها وخطة علاجها وأن يرسم للأسرة دورها في العلاج .

ـ العلاج بالعقاقير قليل الفائدة في مثل هذه الحالات . . والعلاج النفسي هو العلاج الرئيسي والفعال في بعض الحالات ومن صنوف العلاج النفسي العلاج السلوكي والذي ينبني على مفهوم أن الانحراف الجنسي هو تعليم خاطىء يمكن إزالته وإحلال النمط السلوكي السوي محله .

فمثلاً الشخص الذي لديه جنسية مثلية أي يمارس الجنس مع نفس جنسه نجعله يتصور على مستوى الخيال وكأنه يمارس الجنس مع شاب مثله وأن يستحضر الرغبة والإحساس باللذة . . وفي هذه اللحظة نلسعه بصدمة كهربائية على جانبي الجبهة وبذلك يحدث ارتباط شرطي بين الألم والرغبة غير الطبيعية . . وبتكرار هذه الجلسات نصل إلى

مـرحلة يشعر فيهـا المريض بـالألم في رأسـه بمجـرد التفكـير في هـذه العلاقة . . هذا هو العلاج السلوكي Behaviour Therapy .

المهم في البداية رغبة المريض في العلاج والشفاء . . ولن يأتي للعـلاج ويسعى له إلا من يعـاني من انحرافـه . . من يأبـاه . . من يرفضه . . من يخشى الفضيحة . .

ولكنْ هناك المتكيفون المتوافقون الذين لا يعانون من انحرافهم ولا يرونه انحرافاً ولذا لا يلجأون للعلاج . . وإذا دُفعوا للعلاج دفعاً لا يستجيبون . .

إذن المعاناة ضرورية لكي يصبح العلاج فعالاً . . فالمعاناة تدفع بصاحبها للعلاج . . والعلاج بالقطع يهدف إلى أن نجعل هذا الإنسان يتـوقف عن الاستمتـاع بـالأسلوب الخـاطىء . . هـذه هي الخـطوة الأولى . . أما الخطوة الثانية وهي الأصعب دفعه للاستمتاع بالأسلوب الطبيعي مع إنسان ناضج من الجنس الآخر . . فعلى سبيل المثال في حالة الجنسية المثلية فإن العلاج يهدف أولاً إلى جعل الشاب يتوقف عن الميل وعن الرغبة في شاب من نفس الجنس فإذا حققنا ذلك نبدأ في توجيهه ناحية الجنس الآخر فيميل ويرغب الفتيات وينجح في الممارسة الطبيعية . .

. . وهناك حالات غاية في التعقيد وتبدو شديدة الغرابة مثـل جماع الشيخوخة Gerontsexuality وفيه لا يستمتع الشاب جنسياً إلا مع امرأة عجوز طاعنة في الكبر . . والأغـرب جماع الحيـوان Bestio Sexuality وفيه يرفض الإنسان الإنسان ولا يستمتع إلا مع الحيوان ،

واللغز المحير هـو جماع الأمـوات Necrophilia إذ يسعى الإنسان إلى ممارسة الجنس مع إنسان ميت . . بعض الاضطرابات الجنسية يعاقب عـليهـا الـقـانـون مثـل جمـاع الأطـفـال Infante sexuality ، والتعريExhibitionism ، والجنسية المثلية Homosexuality . . ولذا يجب توجيه اهتمام خاص لمثل هذه الحالات والإسراع بعلاجها حتى لا تقع تحت طائلة القانون وبذلك تتحطم سمعة الشخص وقد تؤثر تأثيراً ضاراً على مستقبله وسمعة أسرته . .

أما الضعف الجنسي فله أسبابه المتعددة والتي تكـون في معظم الأحوال نفسية . .

الفصل الخامس عشر

الطب النفسي الشرعي

Forensic Psychiatry

إنه العلاقة بين الطبيب النفسي والقانون . . والطب النفسي يهتم بالمريض النفسي والعقلي . . والقانون يهتم بعقاب من يرتكبون الجرائم من أجل حماية حقوق الأفراد والمجتمع . . إذن الطب النفسي الشرعي يهتم بدراسة العلاقة بين المريض والجريمة . . فهل يدفع المرض النفسي أو العقلي المريض أحياناً إلى ارتكاب سلوك عدواني يوقعه تحت طائلة القانون ويعد من المجرمين . . ؟

المرض النفسي لا يدفع المريض إلى أي جريمة . .

المرض العقلي يفقد المريض استبصاره ويفقده صلته بالواقع فيختل تفكيره ووجدانه وإدراكه ويضطرب سلوكه . . يتسم سلوكه بالعدوانية والعنف أحياناً إلى حد إيذاء الآخرين وهذه بعض النماذج . .

- يقتل الرجل زوجته لأنها تخونه . . الزوجة بريئة فعلاً ولكن هذا الزوج مصاب باضطراب في التفكير وتسيطر عليه ضلالات الخيانة Delusions Of Infidility والتي تجعله يعتقد اعتقاداً راسخاً أن الخيانة قد وقعت .

ـ الجار الذي يقتل جاره لأنه يعتقد أنه ينشر الإشاعات الباطلة ويلطخ سمعته فهو يتهمه بالشذوذ الجنسي أو بالعجز الجنسي أو . . أي اتهام . . أي أن الأساس في الاعتقاد الخاطىء هو الشعور بالاضطهاد . .

ـ الأخ يقتل أخاه لأنه يعتقد أن أخاه يسلط عليه أشعة خاصة تقتل قوته الجنسية أو تؤثر على ذكائه من أجل تحطيم مستقبله . .

ـ إذا تسلطت على المريض الهلاوس السمعية فتأمره بقتل إنسان ما ، أو الاعتداء عليه فإنه ينفذ أوامر هذه الأصوات ولا يستطيع مقاومتها . .

ـ يقتل الشاب والديه لأنه يعتقد أنهما السبب في تعاسته وعذابه في الحياة أو لأنهما يرفضان الاستجابة لطلباته .

ـ تحاول الفتاة قتل شخصية عامة معروفة لأنه بعد أن وقع في حبها يضطهدها ويرفض الاتصال بها ويسيء إلى سمعتها وربما تتهمه بأنها حامل بسببه (هذا الشخص لم يقابلها في حياته ولا يعرف عنها شيئاً) . .

ـ الرجل الذي بلغ السبعين من عمره قتل جاره الشاب الذي يبلغ العشرين لأن هذا الشاب اغتصب زوجته التي تبلغ أيضاً السبعين من عمرها وتسبب في حملها . .

ـ الأم قتلت أطفالها الثلاثة ثم حاولت أن تنتحر . . ومبررها أنها أنقذت أطفالها من الحياة المعذبة المؤلمة . .

هكـذا يفعل المـرض العقلي أحيـاناً في الإنسـان . . ضلالات الاضطهاد تسيطر على تفكيره وتدفعه إلى هذا السلوك العدواني . . وقد تكـون الهلاوس هي السبب . . وقـد يكون الاكتئـاب أي اضطراب الوجدان الذي دفع الأم لقتل أطفالها . .

والمرض العقلي قد يتسبب أيضاً في تبلد الوجدان أي لا عواطف ولا مشاعر . . وهنا يقتل الابن والديه . . ويجب أن نفـرق بين تبلد الوجدان بسبب المرض العقلي وتبلد الوجدان الذي نجده في الشخصية السيكوباتية . . السيكوباتي يقتل أيضاً من أجل الحصول على المال أو من أجل الوصول لرغباته وتلبية شهواته . . ومن الحوادث المشهورة الأم التي اشتركت مع ابنتها في قتل ابنها حتى لا يكون شاهداً انحرافهما أثناء غياب الأب . . هذه الأم سيكوباتية وهذه الابنة سيكوباتية . .

والقانون يعفي المريض العقلي من المسؤولية أما السيكوباتي فينال عقابه بالكامل بدون تخفيف . .

. . والمريض العقلي قد يقتل أثناء نوبة هياج كما في الفصام الحاد والهوس والفصام الكتاتوني . . الهياج قد يكون مصحوباً بعنف يؤدي إلى إصابة الآخرين .

والشريعة الإسلامية اشترطت لتحقيق المسؤولية الجنائية أن يكون الجاني عاقلاً بالغاً مختاراً . . ولذلك فلا جناية على صبي ولا ذهاني ولا نائم ولا مغمى عليه ولا سكران .

الإصابة بالمرض العقـلي تؤدي إلى عدم المسؤوليـة الجنائيـة . . وينص قانون العقوبات في المادة ٦٢ منه على أنه لا عقاب على من يكون

فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة في العقل وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها . .

النقطة الجوهرية هنا هي إثبات أن المتهم كان وقت ارتكاب الجريمة مصاباً بالمرض العقلي . . فالنص القانوني يقول « حين الفصل في المسؤولية الجنائية لمرض العقل يجب أن يثبت بوضوح أن المتهم وقت ارتكاب الجريمة يعاني بسبب مرض في العقل من نقص أو قصور في التعقل أو الرشد جعله لا يدري طبيعة ونوع أي ماهية الفعل ، أو في حالة درايته بطبيعة وماهية الفعل فإنه لم يكن يدري أن ما يرتكبه فعلاً خاطئاً » .

والمحقق الجنائي لا بد أن يكون على دراية طيبة بالأمراض العصابية والذهانية . . وأيضاً يجب أن يعرف القضاة والمستشارون الكثير عن هذه الأمراض وعلاقتها بالجرائم . . فالسيدة الثرية جداً قد تسرق أشياء تافهة لا تحتاج إليها وتستطيع بسهولة أن تدفع ثمنها . . ولكنها تسرق لأنها مريضة وتلك حالة مرضية تعرف باسم هوس السرقة Kleptomania وذلك الرجل الوقور الذي تعدي الستين من عمره وكان يشغل مركزاً مرموقاً وضبط وهو يحاول أن يصرف شيكاً مزوراً قام هو نفسه بتزويره رغم عدم إحتياجه للمال . هذا الرجل ربما يعاني من تصلب في شرايين المخ أو من بداية عته وربما أيضاً من ورم ضئيل ينمو تدريجياً في الفص الأمامي للمخ . .

وهؤلاء الأشقياء الذين اغتصبوا هذه الفتاة . . هل السيكوباتية وحدها هي المسؤولة أم أن أحد هؤلاء الشبان يعاني من تخلف عقلي

وآخر يعاني من فصام أدى إلى تبلد وجداني . . فمن ذا الذي يستطيع أن يمارس الجنس تحت هذه الظروف ؟ . . لا بد أنـه متبلد وجدانيـاً فممارسة الجنس عاطفة أو تعبير عن العاطفة ولابد أن يمارس فِي ظروف نفسية مريحة وبعيدة عن القلق . . فما بالك بإنسان يمارس الجنس مع فتاة تدفعه بعنف وتصرخ مستنجدة ورغم ذلك فهو مستمر في الممارسة باستمتاع . . هل هذا إنسان طبيعي ؟ والذي يغتصب طفلة عمـرها سبع سنوات وربما يقتلها بعد ذلك رغم أنه يستطيع أن يعاشر امـرأة بالغة هل هو طبيعي . . ؟

وما هي الحدود بين ما هو طبيعي وما هو غير طبيعي ؟ وما علاقة الفعل الإجرامي بالحالة المرضية . . ؟ وهل ارتكاب الجريمة راجع إلى الاضطراب العقلي أم أن الجريمة ليست لها علاقة بمرض ؟ ومن يستطيع أن يثبت ذلك أو ينفيه ؟

ولذلك لا بد أن تكون هنـا لغة مشـتركة بـين الطبيب النفسي ورجل القانون من أجل الوصول إلى الحقيقة . . حتى لا نعاقب مريضاً وحتى لا يفلت من العقاب سليم . . ففي دراسة علمية قمت بها على القتلة المصريـين في عـام ١٩٧٠ وجـدت أن بعض من حكم عليهم وأدينوا هم في حقيقة الأمر مرضى عقليون . . والمثير للدهشة أن بعض الذين حولوا إلى مستشفى الأمراض العقلية من القتلة تحت ادعاء أنهم مرضى عقليون كانوا في حقيقة الأمر من الأصحاء . . في الحالة الأولى فشل القاتل المريض أن يثبت أنه مريض ، وفي الحالة الثـانية نجـح القاتل السليم في الخداع وأثبت أنه مريض . . أي هي براعة المحامي

مع عدم دراية المحقق والقاضي بالطب الشرعي النفسي . . وبعض اللوم أيضاً يقع على الطبيب النفسي الذي يفشل في أن يقنع المحكمة بوجود مرض عقلي أدى إلى ارتكاب الجريمة أو هو قد يخون الأمانة ويقنع المحكمة بأن القاتل مريض عقلي بالرغم من عكس ذلك . .

لا بد أن تدرس مادة الطب النفسي في كليات الحقوق والشرطة . . وقبل أن يعين أي إنسان في السلك القضائي والنيابة ، من الضروري أن يثبت أنه ملم بالطب النفسي وأنه يستطيع أن يقرأ تقريراً وأن يناقش طبيباً وأن يحاور مريضاً .

ولا شك أن اللغة المشتركة والضمير السليم سيصححان كثيراً من الأوضاع المضطربة وحينئذ سيذهب المريض العقلي إلى المستشفى وسيذهب القاتل المذنب إلى حيث يلقى جزاءه . . والكلمة الآن إلى الأهل . . إلى الأسرة . . هل نترك مريضنا حتى تتدهور حالته ويصبح عدوانياً عنيفاً ويقتل . . ؟ إذا اشتكى المريض من الاضطهاد فهذه هي العلامة المنذرة أنه قد يصبح عدوانياً وينتقم بسبب الاضطهاد المزعوم الذي تصوره له أفكاره الخاطئة . . التشخيص المبكر والعلاج المبكر والمتابعة العلاجية تنقذ مريضنا من ارتكاب فعل فظيع مثل القتل لإنسان بريء . . إن الذي يستحق العقاب فعلاً هو الأسرة التي تترك مريضاً حراً طليقاً وبدون علاج وهو يحمل أفكاراً اضطهادية ضد بعض الناس ويهدد بين حين وآخر بالانتقام ولا يتخذون أي إجراء لعلاجه أو لحماية الناس منه . إنها البلادة والتبلد التي تصيب بعض الناس أحياناً وتكون أخطر من المرض العقلي . .

الفصل السادس عشر

الادمان

كلنا مدمنون . . أي أن نعتاد على شيء ما ، ولا نستطيع الاستغناء عنه ونعاني إذا ابتعدنا عنه . . يصبح محور حياتنا ومصدر سعادتنا أو على الأقل وسيلتنا لدفع الاكتئاب عن صدورنا . . فالمشكلة أننا نكتئب كثيراً ولا نفرح إلا قليلاً ، ولذا نحتاج دائماً علاجاً لمعنوياتنا الهابطة . . .

قد ندمن العمل ، أو السهر ، أو السفر . . قد ندمن حب إنسان ، صديق أو حبيب . . قد ندمن الدراسة والبحث . . الفن أو العلم . . وأيضاً قد ندمن عقاراً يمنحنا سعادة مؤقتة ، ولكنه يبتزنا لكي نزيد الجرعة . . لكي نحصل على نفس التأثير . . وحين نكتشف ابتزازه نتوقف عن تعاطيه فيوسعنا ألماً واكتئاباً فنجثو على أقدامنا أمامه . . ثم يدمرنا نفسياً وجسدياً حتى الموت . وهذا العار قد يصيب أبناءنا . . وأنا لا ألوم إلا الأسرة كسبب لإدمان الأبناء . . وأيضاً لا أعتمد إلا على الأسرة كوسيلة لعلاج الإدمان . والأسرة الفاشلة تنتج أبناء فاشلين . . والابن المدمن هو أحد مظاهر الأسرة الفاشلة . . وفشل الأسرة مسؤولية مشتركة وليست المسؤولية الكاملة لأحد الزوجين . . وأهم ما يميز علاقات الأسرة الفاشلة أنها تتسم بروح العداء الظاهر أو المستتر .

وترتفع نسبة الإدمان بين الأبناء في الأسرة التي لا تعرف الله . . أو التي تعرفه ولا تؤدي واجباتها الدينية والتي لا تعمق مشاعر الإيمان في أبنائها . .

وترتفع نسبة الإدمان بين الأبناء حينما يكون الأب ذاته مدمناً . .

وانحراف سلوك أحد الأبوين وخاصة إذا كان معلناً وظاهراً يخلخل جهاز القيم لدى الأبناء ويمهد لهم طريق الانحراف . .

والأسرة اللاهية عن أبنائها هي أسرة فاشلة أيضاً وباعثة على الانحراف . . أو نسميها « الأسرة الغائبة » غائبة عن البيت وغائبة عن الوعي . . فالأب يعمل ليل نهار فلا يرى أولاده أو هو متغيب خارج البلاد وكذلك الأم مشغولة بطموحاتها الشخصية وغائبة بجسدها أو بذهنها عن البيت وبذلك يتعرض أبناؤها لإهمال شديد . . وقد يقطع الابن مرحلة طويلةً في طريق الإدمان قبل أن يكتشف الأبوان ذلك . .

وأشهر المواد التي يدمنها الإنسان هي :

- **الأفيون . .**
- **مشتقات الأفيون الخام مثل المورفين والكوداين والمصنعة مثل البيثرين والميثادون والسوسيجون والدولوكسين والاستداول . .**
- **الخمور . .**
- **المنشطات مثل الامفيتامين والريتالين .**
- **الكوكايين .**
- **عقاقير الهلوسة .**
- **الحشيش .**
- **القات .**

ـ المواد المتطايرة مثل البنزين والاستون وأبخرة الصمغ .

وبعض المدمنين يموتون فجأة بدون سبب ظاهر أو بسبب التسمم الحاد بالجرعة الكبيرة حيث يفقد السيطرة على نفسه . . والمشكلة أن المتعاطي لا يعرن بالضبط الجرعة أو التركيز في الكمية التي يتعاطاها . . والمدمن البائس يستنشق أو يبتلع أو يحقن نفسه بمواد لا يعرف تركيبها الدقيق ولا يعرف تركيز المادة الرئيسية فيها . . وكل المواد التي تباع للناس مغشوشة . . والشوائب عادة هي سبب الموت المفاجىء وخاصة إذا كان التعاطي عن طريق الاستنشاق أو الحقن في الوريد . . وبعض الشوائب لها التأثير الضار المباشر على القلب مثل الكينين . .

. . والموت قد يحدث بسبب مضاعفات خطيرة تحدث للمتعاطي مثل الغيبوبة وقصور الدورة الدموية عن الوصول للمخ وحدوث مضاعفات عصبية خطيرة مثل العته والشلل والتهابات المخ . .

العلاج

هناك حقائق هي كالقلب بالنسبة لموضوع علاج المدمن . . كالقلب النابض بقوة المشبع بالحياة الذي بدونه تموت كل الجهود من أجل الإنقاذ . . ومن يُرِدْ أن يتصدى لإنقاذ مدمن فعليه أن يعرف وأن يبحث عن الحقائق وأن يتسلح بالعلم وأن يتزود بالخبرة . .

هذه الحقائق هي :

ـ الإدمان له علاج . . كل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه مع تحفظ واحد وصريح ونعلنه من البداية حتى لا نضيع الوقت والجهد والمال والأعصاب وحتى لا نصاب بخيبة الأمل . . هذا التحفظ هو : صعوبة

علاج « السيكوباتي » . . وسوف نوضح ذلك فيما بعد . . فيما عدا « السيكوباتي » نستطيع أن نؤكد أن كل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه نهائياً . . وبذلك يجب ألا نيأس على الإطلاق . . بل علينا أن نتسلح بالحب والإرادة والصبر .

ـ إنقاذ مدمن يحتاج إلى صبر . . إلى النفس الطويل . . إلى الاستمرارية بدون توقف . . إلى المثابرة بدون كلل . إلى التصميم بدون تراخ . . إذا بدأت في إنقاذ إنسان يهمك فعليك أن تواصل للنهاية وبذلك يتحقق النصر الفعلي . .

ـ علاج الإدمان ليس في توقف المدمن عن التعاطي . . هذه خدعة طبية كبرى . . التوقف عن التعاطي ليس معناه الشفاء على الإطلاق . . التوقف عن التعاطي هو الدرجة الأولى أو الخطوة الأولى في طريق طويل . . وأسهل خطوة في هذا الطريق هي التوقف عن التعاطي . . أما العلاج الحقيقي وهو الأصعب وهو الذي يحتاج إلى إخلاص حقيقي من المعالج هو أن يستمر في التوقف . . وذلك لن يكون إلا بعلاج الأسباب التي أدت إلى التعاطي . . يجب أن نجيب عن لماذا . . ؟ لماذا التجأ هذا الإنسان لهذه المادة حتى أدمنها ؟ إذا أجبنا عن هذا السؤال . . وإذا عالجنا الأسباب نكون فعلاً أنقذنا هذا الإنسان وساعدنا أسرته . . وعلى هذا يجب أن نعرف أن الإدمان ليس هو المرض وليس هو المشكلة . . الإدمان عرض . . الإدمان هو درجة الحرارة المرتفعة التي تنبىء عن وجود التيفود في الأمعاء أو السل في الرئة . . الإدمان هو الطفح الذي يظهر على الجلد نتيجة لتفاعلات

خاطئة داخـل الجسم . . والعلاج الحقيقي لا يتـوجه أسـاساً لخفض الحرارة أو لإزالة الطفح ولكن توجهه الـرئيسي يكون لعـلاج المرض الداخلي .

ـ المعالج الحقيقي للمدمن ليس هو الطبيب وإنما هو إنسان قريب منـه يحبـه . . زوج . . زوجـه . . أخ . . أخت . . صـديق . . حبيب . . لا يمكن علاج مدمن على الإطلاق بدون وجود هذا الإنسان في حياته . . إذا خلت حياة المدمن من إنسان يحبه فلن يشفى من إدمانه بل سيتمادى حتى الموت لأن أهم مبرر للإدمان هو إحساس الإنسـان بالنبذ . .

ـ وعلى هذا فإن أعظم دواء لشفاء الإدمان هو الحب . . الحب الحقيقي . . الحب المخلص . . الحب بدون مقابل . . أي الحب لوجه الله . . الحب لهذا الإنسان لأنه عزيز علينا . . إذا تناول المدمن كل أنواع العلاج المعروفة وأحدثها إلا علاج الحب فإنه لن يشفى . .

ـ الـوقايـة خير من العـلاج . . والوقـاية معنـاها منـع حدوث الإدمان . . أما العلاج فيبدأ إذا فشلت الوقاية . . والجهد الذي يبذل في الوقاية هو عشر الجهد الذي يبذل في العلاج . . والاكتشاف المبكر أفضل من الاكتشاف المتأخر . . وعلاج الحالة في بدايتها يستلزم عشر الجهد الذي يبذل في علاج حالة متأخرة . .

. . والوقاية هي مسؤولية الأسرة . .
. . والاكتشاف المبكر هو مسؤولية الأسرة . .
. . والعلاج هو مسؤولية الأسرة . .

ـ من يتحمل مسؤولية العلاج لا بد أن يعرف كل الحقائق العلمية عن موضوع الإدمان مثل نوع المادة المدمنة ـ تأثيرها ـ مضاعفاتها ـ أعراض الانسحاب ـ حالة المتعاطي وهو تحت تأثيرها ـ مظاهر التسمم الحاد . . والأهم من ذلك أن يعرف معنى الإدمان والدوافع النفسية والعضوية التي تُلجىء إنساناً ما للإدمان . . وطبيعة شخصية المدمن وكيفية التعامل معه . . كما يجب أن يعرف من الطبيب تفاصيل العلاج والخطط المستقبلية واحتمالات الفشل والنجاح . علاج الإدمان ليس كعلاج السرطان وليس كإجراء جراحة دقيقة في القلب . . طبيب القلب ليس بحاجة إلى أن يشرح لأقرباء المريض التفاصيل الدقيقة للجراحة التي سوف يجريها ، ولكن في علاج مدمن لا بد أن يُلم أهله بكل تفاصيل العلاج لأنهم هم الذين سيقومون بالدور الأساسي في العلاج وليس الطبيب . . إذن يجب ألا يكون أسلوب وطريقة علاج المدمن سراً يحتفظ به الطبيب . . إذن يجب ألا يكون أسلوب وطريقة علاج المدمن سراً يحتفظ به الطبيب لنفسه . .

ـ العلاج الناجح لا بد أن يعطي ثماره في خلال أسابيع قليلة . . فلقد انتهى العصر الذي كان علاج الإدمان يستغرق عاماً أو عامين يظل فيها المريض معزولاً عن المجتمع . . بل يجب أن نعيد المدمن الذي أقلع إلى حياته الطبيعية بأسرع ما يمكن . . كما يجب ألا نعامله على الإطلاق كمريض عقلي فقد استبصاره تماماً . .

ـ وعلى هذا يجب أن نشرك المدمن نفسه في خطة العلاج . . وإذا لم نفعل فإن العلاج محكوم عليه من البداية بالفشل لا بد أن يقوم المدمن

بدور إيجابي وأن يشارك في وضع خطة علاجه وأن يراقب هو نفسه وأن يعطي التقارير عن نفسه . . انتهى الوقت الذي كان يعامل فيه المدمن كإنسان سيء منبوذ أو كإنسان مجنون فقد عقله واستبصاره . . المدمن ليس سيئاً وليس مجنوناً . . المدمن هو إنسان فقد السيطرة على نفسه ويجب أن نساعده في أن يبني إرادته من جديد . .

كيف نبدأ ؟

ـ . . إذا استوعبنا هذه الحقائق العشر السابقة نستطيع أن نناقش أسلوب العلاج .

ـ ولكن يجب أن نتذكر دائماً أن الوقاية خير من العلاج وخاصة إذا كان الأمر يتعلق بأبنائنا وبناتنا . . ولعل هذا الكتاب كُتب خصيصاً من أجلهم أي من أجل فلذات أكبادنا الذين يتهددهم هذا الخطر . .

والوقاية هي دور الأسرة . . الأسرة هي خط الدفاع الأول . . وسوف أتحدث من خلال الواقع . . أي من واقع حالات عايشتها وأدركت كيف كان يمكن للأسرة أن تمنع وقوع الكارثة . .

. . وشيء واحد أسمعه من كل المدمنين الصغار أي الشباب : نحن نريد أحداً يسمعنا . . هذا معناه أنهم يريدون الاهتمام . . يريدون الاحترام . . يريدون الوقت . . يريدون العناية . . إذا لم يجدوا من يسمعهم في البيت فإنهم سوف يبحثون عمن يسمعهم خارج البيت . .

. . شيء أساسي وجدته في كل حالات الإدمان بين الشباب : أنه لا علاقة بينهم وبين آبائهم . . لا حوار . . لا تفاهم . . لا اشتراك

ولا تفاعل في أي شيء . . مطلوب من الآباء أن يعيشوا حياة أبنائهم . . أن يشاركوهم . .

. . من خلال معايشة المدمنين الصغار أرى أن هناك ثلاث قواعد أساسية للوقاية :

١ ـ الرقابة المحكمة من الآباء تخلق مراهقاً يستطيع أن يتحكم في نفسه وأن يسيطر إلى حد كبير على نزواته وأن يكون أقل اندفاعاً وأكثر انضباطاً . . التساهل . . الحرية المطلقة شيء ضار تماماً . . وكذلك إعطاء النقود بلا حساب يشكل أحد العوامل الهامة . .

٢ ـ يجب على الأسرة أن تعمل كفريق . . كل فرد داخل الأسرة لا بد أن يكون له دوره . . وهذه الأدوار تلتقي لتحقيق الأهداف العامة للأسرة . . إن هذا هام للتفاعل وحل المشاكل والصراعات . . حتى الطفل يجب أن يشعر أنه مهم ونافع وأن هناك حاجة إليه . . مطلوب من جميع أفراد الأسرة أن يكونوا متضامنين متحدين وبذلك تصبح المشكلة الشخصية عامة تهم الجميع . .

٣ ـ يجب أن يكون هناك حوار دائم بين أفراد الأسرة وهذا يحقق الإتصال والتواصل بينهم . . وهذا الحوار يجب أن يكون في كل الأحوال إيجابياً وبناءً وأن يعبر عن مدى اهتمام كل فرد من الأسرة لسماع الآخرين والإستجابة لما يقولون . .

. . والحوار يخلق اهتمامات مشتركة . . وأيضاً يخلق الإحترام بين الجميع . . تلك هي العلاقة الإيجابية البناءة . . وتلك هي الوسيلة

للحفاظ على الروح المعنوية للأسرة ككل والروح المعنوية لكل فرد فيها . .

والبداية تأتي من الأب والأم وهما الزوج والزوجة . . العلاقة بينهما لابد أن تكون مشبعة وبذلك يعطيان مثلاً للسعادة والبهجة في الحياة . . بعض اكتئاب الحياة يأتي من الأب غير السعيد والأم غير السعيدة . . وهذا يبعث جو الكآبة في البيت . . يسعد الأبناء حين يكون الأب والأم نموذجين للسعادة ونموذجين للحب . . والأب والأم كذلك يكونان نموذجين للحياة : العمل الشريف وكسب المال والإنفاق على الأسرة والعلاقة الطيبة مع الجيران والأصدقاء والزملاء . . والإعتزاز بقيم الشرف والأمانة في العمل وفي العلاقات . . هذا النموذج أمام الابن يجعله يحترم نفسه ويشعر بذاته كقيمة وكإنسان . . هذا يجعله أقدر على مواجهة المشاكل وعلى التحكم الذاتي وعلى التنظيم الذاتي . . وأن يتطلع إلى المستقبل محدداً أهدافه . .

. . ولكن يجب أن نسمح للمراهق بأن يعترض . . وأن نستمع له بصبر . . ولابد أن نتوقع منه أشياء عجيبة وغريبة ولكن يجب ألا نرهقه أو نقهره . . ويجب أن نتوقع أن تحدث صراعات بين الأب والأم . . وبينهما وبين ابنهما . . ولكن لابد أن يكون هناك استعداد دائم لحل الصراعات مهما كانت . . وأهم شيء هو الحديث عن المشكلة بصوت مرتفع .

ويمكن إجمال النصائح الآتية للآباء :

١ ـ استمع إلى أبنائك .

٢ ـ تذكر فترة مراهقتك وحيرتك وضعفك .

٣ ـ أعط كل اهتمام لتنشئة أولادك تنشئة سليمة . .

٤ ـ ساعد ابنك ليكون سعيداً . .

٥ ـ امرح والعب مع ابنك . .

٦ ـ انتقد ابنك ولكن امزج ذلك بالمديح .

٧ ـ تنبه لأعراض التعاطي التي قد تظهر على ابنك . .

٨ ـ اجمع أكبر قدر من المعلومات عن إدمان المواد المختلفة . . الوقاية منها . . أعراضها . . علاجها .

. . وإذا كان صحيحاً أن أعراض الإدمان لا يمكن اكتشافها بسهولة كما يكتشف الزكام أو التهاب الحنجرة إلا إن هناك خصائص وانحرافات مشتركة بين جميع المتعاطين . . والإكتشاف يعتبر مرحلة أساسية للبدء في التحرك الفوري لعملية الإنقاذ السريع :

ـ تغيير في السلوك والتصرفات وفي الطباع . . حالة من الإثارة غير العادية يعقبها خمول ذهني تام . . كما أنه من الشائع رؤية المتعاطي (وخاصة متعاطى الهيروين) يتطوح برأسه أمام صحنه أثناء الطعام أو ينهار خائر القوى فوق المنضدة أثناء الحديث .

ـ اليقظة أثناء الليل والنوم بالنهار مما يجعل الإنتظام في العمل ـ أي عمل أو دراسة ـ مستحيلاً مما يترتب عليه أغلب الأحيان ترك العمل أو الدراسة نهائياً . .

ـ اختفاء الأشياء الثمينة من البيت وسرقة المجوهرات أو المال . .

ـ العصبية والمشاجرات مع الوالدين والإخوة أو مع المدرسين . .

ـ الخروج كثيراً من المنزل . .

ـ وبشكل عام يمكن للأسرة أن تشعر ان ابنها المتعاطي للمخدرات موجود ولكن غير موجود . . هنا وليس هنا . . إنه في عالم آخر . . لا علاقة له بالواقع . . غريب الأطوار . . المادة المخدرة تعزله عن الواقع وتخلعه من البيئة العائلية والإجتماعية وتفقده الإحساس بالزمن والمكان . .

. . والآن اكتشفنا أن ابننا العزيز يتعاطى أحد المواد المدمنة المدمرة . . ماذا نفعل . . ؟

. . في البداية يكون موقف المحيطين بالمدمن معبراً عن الإنهيار التام والفشل الذريع والغضب وإلقاء اللوم على الآخرين وعلى الظروف وصب اللعنات على كل شيء في الحياة . . يلي ذلك مرحلة الإستسلام والتنازل . .

. . إن وجود ابن مدمن او ابنة مدمنة أو أي فرد مدمن في أسرة يهز توازن الأسرة بأكملها وفي هذه الحالة لا بد من تكاتف جميع الجهود حتى لا يصاب أحد أفراد الأسرة بالانهيار وينفجر . . إنها محنة حقيقية لأي أسرةٍ ولكن الأمر لا يتطلب أن يقف أفرادها مكتوفي الأيدي . .

. . لكن المؤكد بوضوح أن الحياة مع مدمن تتلخص في كلمة واحدة هي : « الجحيم » ! . .

. . كيف يمكن في ظروف كهذه أن يتحقق نوع من المعايشة المحتملة والفعالة . . ؟

. . بداية العلاج ـ وقبل الذهاب للطبيب ـ تكون في شكل رسالة إلى وجدان المدمن . . رسالة محتواها أننا نحبه . . الحب

ضروري وفي غاية الأهمية ولابد أن نعبر عنه بطريقة ما . . لابد من قول الآتي للمدمن : إذا استمررْت في هذا الطريق فسوف تموت وهذا ما لا أريده أو أرضاه لأنني أحبك . . وهذا القول بدلاً من « إذا استمررْت في هذا الطريق فسوف تموت . . » إذا وصلت هذه الرسالة إلى وجدان المدمن فإن الحوار يكون ممكناً . . تلك هي البداية الصحيحة والتي لا بديل عنها ولا يمكن أن تسبقها خطوات أخرى . . بل أي خطوة تالية غير ممكنة بدون إقامة العلاقات والجسور بين المدمن وبين هؤلاء المحيطين به . .

. . لابد من هدم جدار الصمت وإذابة الجليد الذي كان يغلف العواطف . . وينشأ حوار صريح معه حول موضوع إدمانه . . لابد أن ندعه يقول ما عنده . . ثم نقول له ما عندنا . . ويجب أن نتحاشى لغة الوعيد والتهديد . . نتحاشى النبذ والإزدراء والإحتقار . . ويجب أن يظل الأمر سراً بين أفراد الأسرة ، أي يجب ألا نشهر به . .

. . ولابد أن يكون هناك قدر من الحزم فالمريض يحتاج إلى سلطة عليا في بداية العلاج . . أب . . أم أو كليهما . . عم . . خال . . طبيب . . قوة تحرك الدفة وتسانده . .

وهذه السلطة يجب أن تقف في وجهه بحزم فيما يختص بالنقود . . إن إعطاء أي نقود للمدمن يعتبر نوعاً من التآمر معه وليس لهذا إلا معنى واحد : « خذ ما تشاء . . سوف أساعدك على أن تقتل نفسك » . .

ولكن من ناحية أخرى فإن عدم إعطاء أي نقود له تعني إرساله

إلى السجن . . ولكن نصيحتي لـلآباء : « احتفـظوا بـأعصـابكم في ثلاجة . . لا تقدموا النقـود إلى المدمن وإلا فـأنتم تتسببون في إقـامة علاقات غامضة وملتوية بينكم وبينه وتفتحون له الطريق أمام أشكال الابتزاز » . .

. . وعنـد هذا الحـد يمكن تلخيص بدايـة العلاج في النقـاط التالية :

١ ـ الإكتشاف المبكر من خلال علامات التعاطي .

٢ ـ التعبير عن عواطف ودودة تجاه المدمن .

٣ ـ إجراء حوار صريح معه حول إدمانه .

٤ ـ الحزم معه وعدم إعطائه نقوداً . .

والآن يجب عـرض الأمـر عـلى متخصص . . أي عـلى طبيب نفسي . .

عند الطبيب النفسي . .

يبدأ الطبيب بمحـاولة التعـرف على حجم المشكلة وأن يعـرف الحقيقة بالكامل . . الحقيقة الكاملة عن كل شيء يتعلق بالعقـار . . وهو يحاول أن يعرف ذلك من المتعاطي ومن أسرته . . ولكن يجب على الطبيب أن يتنبه إلى عمليـة الإنكار من جـانب الأسرة والمتعاطي . . والإنكار Denial عملية نفسية لا شعورية وليست كذبـاً . . أي أن الأسرة في هذه الحالة لا تعتمد إخفاء الحقائق ولكن العقل الباطن يخفيها لأنها جارحة ومشينة . . والشعور المسيطر لدى الأب والأم إحســاس بالذنب وهذا أكبر دافع للإنكار . .

وقد تؤثر العداوة بين الأب والأم على نجاح المقابلة مع الطبيب . ويكون هم كل طرف أن يلقي اللوم على الطرف الآخر . .

ويجب أن يتوقع الطبيب أنه لن يحصل على شيء من المريض نفسه بسبب عملية الإنكار وبسبب أن المريض أي المتعاطي يكذب المتعاطي لا يواجه حقيقة إدمانه وينكر أي علاقة بين تدهور حالته والإدمان . . أي لا يعتبر الإدمان مسؤولاً عن فصله من عمله أو ضياع مستقبله الدراسي أو هجر زوجته له . . هو ينكر لأنه لا يريد أن يشعر بالذنب . . وهو يكذب لأنه لا يريد أن يتوقف عن التعاطي . . لا يريد أن يحرم من اللذة . .

. . الطبيب يريد أن يعرف نوع العقار . . والكمية . . وأوقات التعاطي . . ومكان التعاطي . . ومن هم الأصدقاء الذين يتعاطى معهم . . ومن هو الصديق الذي دفعه للتعاطي أو ما هي مناسبة أول مرة يتعرف فيها على العقار . . وهل هو عقار واحد أو أكثر من عقار . . وكم يدفع . . ومن أين يحصل على المال . . وهل حاول السحب . . وما مدى تأثير العقار على تركيزه وانتباهه ومدى تأثيره على عمله أو دراسته . . وكم ساعة يقضي يومياً وهو تحت تأثير العقار . . وعلاقة العقار بقدرته الجنسية . . وبالتحديد ما هي أقسى أعراض الإنسحاب التي تظهر عليه ، إذا قلل الجرعة أو حاول الإمتناع عن التعاطي . . ثم ما هو إحساس الذي يدركه أو يسعى إليه تحت تأثير العقار . . ولماذا . . لماذا يلجأ إلى العقار . . ما حاجته إليه . . كيف يتصور حياته بدون العقار ؟

.. ثم كيف أثر العقار على علاقته بالناس وخاصةً أسرته وجيرانه وأصدقاءه وزملاءه في العمل أو الدراسة .. وهل عُرف عنه أنه يتعاطى .. وكيف يقابل الناس موضوع تعاطيه : بالاشمئزاز .. بالإبتعاد عنه .. بمنع أبنائهم من الإختلاط به .. بالتعاطف والتفاهم ..

وعلى الطبيب أن يعرف أيضاً من هو الشخص الذي يشعر المتعاطي بحبه ويحترم آراءه .. أي من هو الشخص الذي يرتبط به عاطفياً .. ثم هل هناك أحد في الأسرة أدمن على شيء ما .. ليس فقط بين أمه وأبيه وأشقائه ولكن بين أقارب الدرجة الثانية والثالثة .. وما هو موقف الأسرة بشكل عام من المخدرات .. وما هو موقع الأسرة في المجتمع ومدى التزامها بالقيم .. وأيضاً مدى تمسكها بالدين ..

.. كل هذه معلومات يجب أن يلم بها الطبيب في المقابلة الأولى .. وكما قلت عليه أن يتوقع أنه لن يحصل على الكثير كما أنه سيحصل على بعض الإجابات الخاطئة وخاصة من المتعاطي لأنه ينكر لا شعورياً ويكذب وكذبه أكثر من إنكاره وخاصة إذا كان لا يريد أن يتوقف عن التعاطي ..

.. ثم على الطبيب بعد ذلك أن يبذل جهداً كبيراً في معرفة من هو المتعاطي .. أي نوع شخصيته .. وأيضاً إذا كان يعاني نفسياً أو عضوياً ..

وفي البداية يكون الطبيب مشغولاً باستبعاد أن المتعاطي « سيكوباتي » .. فالسيكوباتي يناور ويحاور وغير صادق وغير أمين ولا

يرغب إطلاقاً في التوقف عن التعاطي وهو لا يعاني نفسياً وإنما الآخرون هم الذين يعانون . . وأي جهد يُبذل من أجله هو جهد ضائع في الهواء . . بل يستغل موضوع إدمانه للإبتزاز . . فهو دائماً يهدد بالعدوان ويهدد بالفضيحة ويهدد بارتكاب أي حماقات . . وتاريخ علاقاته فعلاً ملىء بالعدوان والفضائح والحماقات . . والمخدرات بالنسبة للسيكوباتي هي المتعة بدون مقابل وبدون عمل . . وهو لا يستفيد من العقاب ولا تجدي معه النصيحة . .

ولكن ليس كل المدمنين سيئون ، بل أتصور أن نسبة قليلة منهم تندرج تحت الشخصية السيكوباتية (ضد الإجتماعية) Psychopathic . .

. . ولكن يجب الإعتراف بأن اضطرابات الشخصية مثل السيكوباتية والعاجزة وغير الناضجة تمثل تحدياً كبيراً للطبيب النفسي وتحدياً لكل الجهود التي تبذل لمساعدتهم . .

. . وعلى الطبيب أن يبحث عن نوعية أخرى من المتعاطين تلك التي تعاني من الإكتئاب أو القلق . . وهؤلاء الناس حساسون جداً للعقاب حتى قبل أن يحدث ويتفاعلون بشدة معه وتتكون لديهم مشاعر سيئة للغاية بعد أي عقاب حتى ولو كان بسيطاً . .

. . ويواجه الطبيب نوعية أخرى من المتعاطين . . وذلك هو الإنسان الطفل سواء أكان في سن المراهقة أو في العشرين أو الأربعين من عمره . . وهو يتعاطى منذ سنوات وباستمرار يحتاج لأن يُعامل كطفل . . وهو مستهدف للحوادث . . وله علاقات عائلية سيئة . .

وسريع الغضب والغيظ . . وله لسان حاد سليط . . ويصادفه الفشل في حياته العملية . . وهو معرض للإصابة بالأمراض العضوية . .

. . ويصادف الطبيب أيضاً هؤلاء الذين يستعملون عقاقير طبية ولكنها تسبب التعود أو الإدمان إذا أسيء استعمالها . . مثل استعمال المهدئات بكميات كبيرة والأقراص المنومة ومضادات الألم . . وهذا النوع من الإدمان يكون من الصعب على العائلة في البداية اكتشافه . .

. . ونعود مرة أخرى إلى موضوع الإكتشاف لنقول : إن الإكتشاف هو مسؤولية العائلة ، لأن المتعاطي إذا تورط لحد الإدمان فإنه يفقد القدرة على التعرف على حجم مشكلته لأن كل هذه العقاقير تؤثر على المخ . . أي يفقد إرادته ويفقد السيطرة تماماً ويظل ماضياً في طريقه حتى الموت كالذي ينزل البحر ويظل يمضي إلى منطقة الخطر حتى يغرق . . أو كالذي يمضي نحو نار مشتعلة ويخترقها حتى تحرقه تماماً . .

. . إذن المدمن يريد من ينشله . . والبعض يقول : إن رغبة المريض في أن يشفى هي العامل الأول والأساسي لنجاح أي علاج . . وأنا شخصياً أختلف مع هذا الرأي فكما أوضحت أن المدمن نفسه قد لا يعرف حجم مشكلته أو هو قد فقد إرادته أو هو نفسه يريد أن ينزل إلى القاع . .

وبعض المدمنين يقولون : إن لديهم الرغبة الجادة في الشفاء وقرروا العلاج . . وفي خبرتي أن هناك أشياء أخرى دفعتهم للحضور في هذا الوقت بالذات وليست الرغبة الحقيقية في العلاج . .

.. وكما أوضحت في المبادىء العشرة الأساسية للعلاج أن الإدمان عرض لمرض آخر أو لمشكلة وعلى الطبيب أن يصل إلى تشخيص المرض الأساسي أو معرفة طبيعة المشكلة التي دفعته للإدمان .. بدون ذلك لا يستطيع الطبيب أن يتقدم خطوة واحدة للعلاج ..

.. بعد ذلك يوجه الطبيب حديثه للمتعاطي في وجود أسرته بأن يوضح له بأنه لا أمل في استمراره في الحياة إلا بالتوقف نهائياً وإلى الأبد عن التعاطي .. أي يضع الحقيقة المرة أمامه والخيار : إما الحياة وإما الموت .. والتأكيد على أن الموت هو النهاية الحتمية التي لا مفر منها .. وكما قلت قبل ذلك : إن المريض يحتاج إلى سلطة عليا في بداية العلاج .. قوة تحرك الدفة .

.. ثم يفكر الطبيب مع المدمن كيف يكون الحل .. ولا حل بدون مشاركة الأسرة .. فالإدمان هو مرض العائلة وليس مرض أحد أفرادها حتى ولو كانت ظاهرياً أسرة متماسكة .. ثم يتفق الجميع على أسلوب العلاج .. وأقصد بالجميع الطبيب النفسي والأسرة والمدمن .. والعلاج يمر بأربع مراحل :

١ ـ التعرف على أسلوب العلاج : ويقوم الطبيب بشرح طريقة العلاج تفصيلياً للمدمن وأسرته .. ولا توجد أسرار في الطب .. فمن حق المريض أن يتعرف على كل شيء عن أسلوب علاجه .. وكذلك من حق الأسرة .. أن يعرفوا نوع العقاقير التي ستعطى له .. ومدى تأثيرها .. وأعراضها الجانبية .. وأي وسائل أخرى ستستعمل ..

ومدى فاعليتها . . ونسبة نجاحها . . وعلى الطبيب أن يجيب على كل أسئلة المدمن وأسئلة كل أفراد أسرته . .

٢ ـ مرحلة العلاج الفعلي : داخل المستشفى أو خارجها حسب ما يقرر الطبيب : وهي مسؤولية الطبيب بالكامل . . والطبيب النفسي في حالة الإدمان هو صديق ويجب أن يشعر المريض أنه يستطيع أن يعتمد على طبيبه وأن يثق فيه وأن يفتح له قلبه . . والثقة تُبنى تدريجياً ومع الوقت . . ولا يمكن للطبيب أن يحقق أي نجاح إلا إذا اكتسب حب المدمن وثقته . . والطبيب في هذه الحالة هو الأب وهو الصديق ولهذا يستطيع أن يكون حازماً وقتما يشاء ويستطيع أن يضع الحقائق مهما كانت قاسية أمام مريضه . . وعلى الطبيب ألا يعطي وعوداً غير صادقة وأن يراعي في علاقته بالمدمن أن يرتفع بالثقة إلى مائة في المائة . . ومن وقت لآخر يجب تدعيم المعنى والهدف من العلاج في صورة نصائح تشتمل على الآتي :

ـ يجب على المدمن أن يعرف أنه وصل إلى مرحلة فقد السيطرة وأننا بصدد إعادة سيطرته على استعمال العقار . أي عليه أن يعمل على استعادة السيطرة وتلك هي الخطوة الأولى . .

ـ وأنه إذا لم نتحكم في ذلك فسنصل إلى حالة يصعب معها العلاج .

ـ وأن الإدمان سوف يحطم مستقبله .

ـ وأن عدوه الحقيقي هو الإدمان وليس الأسرة أو المدرسة أو العمل . .

ـ وعلينـا أن نمضي إلى الأمـام لا إلى الخـلف وأن نبـدأ أول خطوة . .

ـ وأن نبدأ في بناء حياة جديدة بدون العقار حياة جديدة من أهم مقوماتها القدرة على مواجهة الألم والإحباط بدون الجري والهروب . . أي حل المشاكل بدلاً من تأجيلها . .

ـ وأن نحاول أن نبني قيماً جديدة ومهارات جديدة بدون العقار .

٣ ـ نهاية العلاج . . أي خروج المتعاطي من تحت المظلة الطبية واستقلاله عن الطبيب .

٤ ـ ما بعد العلاج . . أي يظل متوقفاً عن التعاطي بعد العلاج ودخوله كلية تحت المظلة العائلية . . ولابد أن تكون مظلة قوية وسليمة وعريضة لتدعم الشفاء وتحمي من النكسات . . وحدوث الإنتكاسة في هذه المرحلة يعني فشلاً جديداً للأسرة أو أننا لم نهتم بالقدر الكافي بالنظر إلى أصل المشكلة وكان تركيزنا فقط على إيقاف التعاطي . . فإيقاف التعاطي ليس هو العلاج وحبس المريض في أي مكان حتى في السجن كفيـل بإجبـاره على التـوقف عن التعاطي لا لسبب إلا لعـدم وجود العقار . . ولكن بمجرد خروجه فإنه سوف ينتكس فوراً . . ولهذا فإن أهم سؤال يبحث الطبيب عن إجابة له هو لماذا ؟ لماذا تعاطي . . ؟ . . والعـلاج الحقيقي يبدأ بعـد التشخيص . والعلاج الفعـال يبدأ بعـد التوقف عن التعاطي . . أي أن التوقف ليس هو نهاية المطاف بل هو البداية . .

. . والطبيب والأسرة يحتاجان لمساندة المجتمع . . المجتمع بكل

مؤسساته السياسية والتعليمية والدينية والإعلامية والأمنية . . إذ يجب أن يقف الجميع بحزم أمام انتشار العقاقير المدمنة . . فكما نعلم أن الإنسان لديه الإستعداد الفطري لتخفيف الألم وجلب اللذة . . واللذة من الصعب التحكم فيها بواسطة الفرد . . ولنأخذ الطعام مثلاً وما يسببه من سمنة وتصلب الشرايين . . ولذا توجد قيود اجتماعية متعلقة بالأكل : فهناك الطعام المتوازن والدعاية له والسلوك على المائدة . . أي أنه سلوك يمكن تعديله . . وكذلك في موضوع الجنس هناك قيود اجتماعية وإطار يجب أن يرعاه كل إنسان . . السلوك الجنسي مقيد بقواعد وعادات وتقاليد معينة . . وهذا هو المقصود بالسلطة الإجتماعية . .

. . اللذة في حد ذاتها لا نقول عنها : إنها خاطئة أو آثمة . . وإنما الشكل الإجتماعي المناسب وليس الطبيعة البيولوجية ذاتها . . الشكل الإجتماعي هو الذي يخلق الطريق البناء . . فهناك طرق بناءة وطرق هدامة . . قانونية وغير قانونية . .

. . القانون هو النظام الإجتماعي وسيطرته على السلوك الباحث عن اللذة . . وتطبيق القانون بحزم وبشكل سريع يحقق للمجتمع سيطرته وتحكمه . . وفي القرية صغيرة العدد يكون من السهل مراقبة سلوك كل فرد وبذلك يمكن فرض العقاب وتطبيقه بسرعة . . وبذلك يكون العقاب رادعاً للآخرين . . ولكن كلما اتسعت الرقعة ، كان من الصعب فرض الرقابة على كل إنسان . . ولهذا نعوّل على المدرسة ، وأماكن العمل ، ودور العبادة ، في أداء هذا الدور الرقابي وتقوية الرقيب الداخلي .

يا شارب الخمر . . أرجوك توقف . . العلاج ممكن :

رغم تقديري لدوافع أي إنسان ليغرق نفسه في أنهار الخمر ، ورغم أنها علاج للوحدة والعزلة والكآبة . . علاج الخجل والألم . . علاج للإحباط وخيبة الأمل . . إلا أنها العلاج القاتل . . وبالرغم من أن أضرارها لا تأتي إلا بعد سنوات طويلة من التعاطي إلا أنها أضرار قاتلة على خلاف بقية الأنواع الأخرى من المخدرات . . والإقلاع عنها ليس سهلاً ، ليس كمثل الكوكايين وأيضاً ليس كمثل الهيروين .

فالخمر تتسلل إلى حياة الإنسان تدريجياً وتعطيه الأمان بأنها لن تؤثر على حياته ولن تخضعه لها . . ويظل يتعاطاها سنة وسنتين وثلاثاً دون أن يدمن . . ويرى أمامه الكثيرين يتعاطونها لسنوات دون أن يكون لها تأثير ضار عليهم . . ولكن عند مرحلة معينة ولاستعداد معين في الإنسان ، ولظروف معينة يمر بها تنزلق قدمه في بئر الإدمان . . ويشرب . . ويشرب . . ويمر عام وعام ثم تظهر الآثار الضارة القاتلة التي سبق الحديث عنها . . ورغم ذلك يتمادى ويتمادى . . وكل المدمنين يبررون استمرارهم في الشرب ، رغم ظهور المضاعفات الخطرة ، بأنهم يتصورون أن حياتهم لا يمكن أن تمضي بدون الخمر وأن هذه الحياة بدون الخمر سوف تختلف وتصير غير طبيعية . . ولكني أقول لهم : تذكروا أن ملايين الناس لا يشربون وأن الحياة ممكنة بلا خمر . . وأن هناك علاجاً لحالة الإدمان . . وعلاجاً لحالتهم النفسية . . وأيضاً علاجاً للمشاكل العضوية التي يتسبب فيها الخمر . .

ونادراً ما يستطيع مدمن الخمر أن يتوقف بدون مساعدة . . بل هو في حاجة لمساعدة مكثفة مستمرة ومن جميع المحيطين به . . لابد أن

تحكم الدائرة من حوله لا لمنع الخمر من التسرب إليه ولكن لمنع نفسه العليلة من التشوق للشرب ولمنع أعصابه المتوترة من الحنين للخمر . . المشكلة لم تكن أبداً في توفرها أو عدم توفرها ولكن المشكلة في داخله هو وفي سعيه هو وفي حنينه هو . .

ولذلك فالعلاج يبدأ معه هو . . في وضع بعض النصائح والتوجيهات له . . إنها خيوط عريضة وتوجيهات عامة نبدأ بها حوارنا مع مدمن الخمر الذي جاء للعيادة بقدميه ، أو مدفوعاً من أسرته ، أو محمولاً على نقالة لغرفة الرعاية المركزة بإحدى المستشفيات لتدهور مفاجىء أصاب صحته بسبب الإفراط في الشراب أو بسبب الإمتناع المفاجىء عن الشراب . .

ماذا نقول لمدمن الخمر . . ؟

ـ هناك أكثر من سبب يدعوك لأن تتوقف . . ليس فقط بسبب تدهور حالة الكبد أو بسبب تدهور قدراتك العقلية . . ليس فقط بسبب تدهور أحوالك الإقتصادية . . ولكن السبب الرئيسي هو تدهور حالك كإنسان . . كزوج . . كأب . . كمسؤول في العمل . .

ـ مهما كانت دوافعك للشراب فإن الخمر سوف تزيد مشاكلك تعقيداً . . سوف تبعدك عن الناس أكثر وتزيد من عزلتك ووحدتك . . سوف تفقد أقرب الناس إليك بسبب الخمر . . ودعني أقول لك العكس : لنفس الدوافع التي جعلتك تفرط في الشراب فإنك يجب أن تتوقف . .

ـ كن واضحاً وصريحاً مع نفسك . . تحدث إلى نفسك بصوت

عال . . اسأل نفسك عن سبب إدمانـك : الوحـدة !! الإكتئاب !! الفشل !! الضغوط والمشاكل !! الإحباط !!

لنفس هذه الأسباب أدعوك للتوقف حتى تستطيع بعقـل سليم وجسم سليم أن تواجه هـذه المشاكـل وتحلها أو تغـير ظروفـك كلها والوقت ليس أبداً متأخراً . . فالإنسان يعيش مرة واحدة . . والحيـاة قصيرة والخمر تسرق منك حياتك . . ولذلك لابد أن تكـون حازمـاً وحاسماً وتقرر من الآن أن تتوقف عن التعاطي . .

ـ حدد الأسباب التي من أجلها يجب أن تتوقف . .

ـ كن واضحـاً بشأن قـرارك ، وأخبر شريـك حياتـك وأولادك وأصدقاءك بهذا الخبر السعيد . . والذين يحبونك سوف يفرحون بهذا القرار . . والذين يكرهونك أو يحقدون عليك أو يغيرون منك سوف يكتئبون لهذا القـرار . . فتوقفـك عن الشراب معناه الحيـاة الكريمـة والسعيدة والقوية ، وهذا ما لا يرضاه لك الذين يكرهونك . .

ـ اربط توقفك بخطط جديدة من أجل المستقبل . .

ـ لا تخشَ من أعـراض الإنسحاب . . ولكن هـذه الأعـراض تكون شديدة إذا أفرطت في الشراب في الأسبوعين الأخيرين ولا بد أن تعـرف هـذه الأعـراض وهي : القلق ـ عـدم الإستقـرار الحـركي ـ الإرتعـاش ـ الأرق لمدة ٢٤ أو ٤٨ سـاعة متصلة . . ولكن أرجـوك اطمئن تماماً . . في إمكانك أن تتفـادى كل هـذه الأعراض بـواسطة المهدئات لمدة شهر ثم نسحبها تدريجياً . .

ـ في خلال هذة الفترة أدعوك لأن تهتم بطعامك ولابد أن تتناول جرعات كبيرة من الفيتامينات وخاصة مجموعة ف . ب المركب . .

ـ في خلال هذه الفترة أدعوك أيضاً للإسترخاء . . ابعد عن الإجهادات . . حاول أن تأخذ إجازة بعيدة . . اشغل نفسك بأي شيء . . اقرأ . . استمع للموسيقى . . امش . . زاول أي رياضة . . حاول أن تسيطر على نفسك وابعد فكرة الشراب عن ذهنك إذا شعرت بأي توتر لأي سبب . . فمشكلتك في هذه المرحلة هي أنه مع أي توتر ستشعر بالرغبة الملحة في الشراب . . نحن نريد أن نقطع هذا الإرتباط وهذة الصلة . . فهذا هو الإرتباط المرضي الذي قد يعرضك للإنتكاسة . . بل تحاشَ كلية التفكير في الشراب . . وأكرر مرة أخرى إن ملايين الناس لا يشربون وأن الحياة ممكنة بلا خمر . .

ـ احذر الآخرين ، وخاصة الذي يشرب فهو يود لو أن كل الناس يشربون مثله . . والمدمن يود لو أن كل الناس يصبحون مدمنين . . ولهذا فالأصدقاء القدامى أو أصدقاء الكأس سيشعرون أنك خذلتهم . . ولذا سوف يجرجرونك إلى الشراب بحجة كأس واحد أو ينتهزون فرصة توترك أو شعورك بالكآبة لأي سبب ويقدمون لك كأساً . . احذرهم . . احذرهم . .

ـ لا تقل إن الوقت قد فات . . لا تقل : إنك في مرحلة متأخرة . . احذر أن تأسى لحالك . . احذر التفكير في الماضي . . احذر أن تفكر أنك ضيعت وقتك وعمرك وصحتك في الشراب . . في هذه الحالة قد تندفع إلى المزيد من الشراب لكي تجهز على البقية الباقية . .

ـ لا تشرب بحجة أنك تستطيع أن تتوقف عن الشراب حينما تستطيع . . هذا خطأ . . وأنت في مرحلة التوقف إذا أمسكت بكأس فسوف تنزلق بسرعة . . والعودة للشراب بعد فترة من التوقف سوف تزيد اعتمادك نفسياً وكيمائياً على الخمر . .

ـ كلما مر يوم بدون شراب اسعد بنفسك أكثر وأكثر . . اشعر بالفخر . . اشعر أنك امتلكت إرادتك واستردت كرامتك . . كافىء نفسك . . وقل الحمد لله الذي وفقني وما كنت لأهتدي لولا أن هداني . .

. . والآن أطلب منك يا عزيزي مدمن الخمر أن تطرح عليّ كل أسئلتك . . كل مخاوفك . . كل متاعبك . . هل تخشى الأرق ؟ . . هل تخشى الإحساس بمرارة الوحدة وأنت بعيد عن الشراب ؟ . هل ستجتر مشاكل زواجك الفاشل . . ؟ هل ستجتر مشاعر المرارة التي تولدت عن الإحباطات المستمرة نتيجة لفشلك المتكرر في عملك . . ؟

. . إنني أعرف كل ذلك وأتوقعه . . فالخمر كانت تحجب عنك كل ذلك . . الخمر كانت علاج الملل والوحدة والكآبة والقلق . . ولكنها كانت تدمرك . . والطب يستطيع أن يقدم لك العلاج النافع الخالي من الأضرار . . وأنت الآن في رعاية الله وفي رعاية الطب فلا تخشَ شيئاً وصارحني بكل شيء . .

ومع التدهور الذي وصلت إليه حالتك فإن تغيرات كثيرة طرأت على أسرتك . . ازداد التوتر . . وازدادت الضغوط وبعضها ضغوط اقتصادية ، وعدم الإحساس بالأمان ، وعدم القدرة على التخطيط

للمستقبل أو التنبؤ أو التوقع لأي شيء . . وزوجتك تعـاني كثيراً لا شـك . . ومعظم زوجـات مـدمني الخمـر يعـالجن نفسيـاً من القلق والإكتئاب ومن آلام الظهـر وسرعة الإجهـاد وأطفالـك أيضاً تـأثروا بحالتك . . وقـد يعتقد الآبـاء والأمهات أن الأبنـاء لا يشعرون ولا يعـرفون أو لا يـدركون ، بينـما الحقيقة أنهم يعلمـون ويعرفـون كل شيء . . يعرفون أن هنـاك مشكلة شراب في البيت . . يعرفـون أن أباهم أو أمهم قد وصل أحدهما إلى مرحلة الإدمان وأن الطرف الآخر يعاني مثل ما هم يعانون . .

الأطفال يشعرون بالإنقسام والتشتت والإرهـاق وتظهـر لديهم مشاكل خطيرة كالإنحـراف والعدوانيـة والمخاوف والتبـول اللاإرادي والآلام الجسدية والرعب الليلي والكوابيس والتعثر الدراسي . .

وأنا أطلب من كل زوجة الصبر على زوجها وخاصة إذا كان قد بدأ العلاج . . إذا أعطاك وعوداً بـأنه سـوف يمتنع عن الشراب . . وتـوقف بعض الوقت فعـلاً . . فلا تشعـري بخيبـة الأمـل إذا عـاد للشراب . . اظهري الإستعداد والرغبة في البداية من جديد مرة أخرى فالأمر لم يصبح بعد ميئوساً منه ، اجعليه يشعر أنك مازلت مهتمة بأمره ولا تفعلي مثل بقية النساء اللآتي يتركن البيت إذا ساورهن اليأس من الشفاء . سلوكك السلبي والعنيف سوف يزيد الأمور سـوءاً وسوف يدفعه إلى أن يغرق أكثر وأكثر في الشراب . . بينما سلوكـك الإيجابي وموقفك المتفهم ويدك الحنون سوف تساعده على أن ينجو من الإنتكاسة ويعود سريعاً إلى التوقف والإستمرار بدون شراب . .

.. وأنا أريد تعاونك معي يا سيدتي حتى نستطيع أن نشفي زوجك بإذن الله .. وإذا كنت تشعرين بالإكتئاب والقهر والعداوة لأنك لا تحصلين على ما تريدين أو ما كنت تتوقعين من زواجك فاسألي نفسك : هل زوجي يعلم ما أريد .. ؟ والسؤال الثاني الذي ينبغي أن تسأليه لنفسك : ماذا أعطي أنا حقاً لزوجي حتى أنتظر منه أن يعطيني ما أريده ؟ وبذلك يمكن أن نكون صرحاء دون أن نلقي اللوم على الآخرين أو نتهمهم ..

ولا بد أن تستمعي لشريك حياتك بعناية فقد تكون مشكلته عدم القدرة على التعبير بوضوح .. وإذا كنت تريدين تغييراً إيجابياً في حياتك فلا بد أن نتفق على ما يمكن عمله .. ولا بد أن تتوقعي أن غيرة زوجك سوف تتزايد وقد تصل إلى حد لا يحتمل وتلك هي إحدى العواقب الوخيمة لإدمان الخمر وخاصة إذا ظهر الضعف الجنسي وقد يتزامن هذا مع رفضك لمزاولة الجنس معه بسبب رائحة الخمر التي تنبعث منه باستمرار مما يؤكد شكوكه ..

.. مرة ثانية أنا أعرف أن متاعبك كثيرة ومعاناتك مع زوجك المدمن لا حصر لها .. ولكن إذا ما كان هناك بقية من حب فإننا نستطيع أن نخرجه من أزمته .. ولن يتحقق ذلك إلا بمساعدتك ..

.. ومدمن الخمر لابد أن تجري له عدة فحوص ، الغرض منها الكشف عن مدى تأثر أعضاء الجسم مثل الكبد والمخ والأعصاب الطرفية والقلب ..

.. وفي فترة السحب الأولى يجب أن يوضع تحت رعاية طبية

مركزة ويعطى كميات كبيرة من الفيتامينات والمهدئات وهناك أيضاً عقاقير تساعده على النفور من الخمر مثل عقار الانتابيوز Antabuse على هيئة أقراص تعطى للمريض فإذا شرب الشخص الخمر بعد تناوله لهذه الأقراص فإن مادة معينة تعرف باسم « الاستالدهيد » Acetaldehyde تتراكم في الدم وتسبب الغثيان والقيء والصداع والدوخة . . وبذلك ينفر من شرب الخمر لارتباطها بهذه الأعراض المزعجة . . وعقاقير أخرى مثل الفلاجيل Flagyl والأبومورفين Apomorphine لها نفس التأثير إذا استخدمها المدمن ثم تعاطى الخمر بعدها فإنه يشعر بأعراض مزعجة ومنفرة . .

. . يصاحب فترة السحب تدعيم ومساندة نفسية للمريض من خلال جلسات العلاج النفسي . . والتي يجب أن تستمر بعد فترة العلاج الطبي المكثف والهدف منها تعليم المريض الأساليب الصحية لمواجهة مشاكله ومواجهة الواقع وتحمل المسؤوليات والفشل ، وأيضاً تصحيح فكرة المدمن عن نفسه ، لأن المدمن عادة يشعر بالنقص ويقلل من قيمة ذاته ويرى نفسه فاشلاً لا يصلح لشيء . .

والزوجة لا بد أن تكون معنا في كل مراحل العلاج ، وقد تحتاج هي أيضاً للمساندة النفسية ، وتعليمها كيف تتعامل مع زوجها ، وكيف تتولى هي بعد ذلك حمايته . . ولا يمكن علاج الزوجة المدمنة بدون وجود الزوج ، والقول المأثور بأن الزوجة المدمنة وراءها دائماً زوج دفع بها للإدمان صحيح إلى حد كبير ، إما بغلظته أو بإهماله أو باستغلاله لها أو بخيانته أو بعدائه لها . . أي أنه زوج حقق لها خيبة

الأمل . . وربما هو الذي قدم لها الخمر بيده ، فعادة يكون هو أيضاً مسرفاً في تعاطي الخمر . .

والانتكاسة دائماً وراءها الزوج والزوجة ، فالمدمن الذي تخلص من الخمر يكون هشاً في الشهور الأولى ، وإذا تعرض لأي ضغوط وتوترات فإن أول ما يفكر فيه العودة للشراب . . ولذا ففترة النقاهة طويلة وتحتاج إلى شريك حياة متفهم متجاوب متعاون محب ومخلص . . شريك حياة لا يتشاجر ولا ينتقد ولا يعنف . . إن أشد ما يحتاجه المدمن في هذه الفترة هو الإسترخاء النفسي والعضلي . .

. . إن أشد ما يحتاجه المدمن في هذه الفترة هو مساعدة الآخرين ليبني صورة جديدة عن نفسه وأن يتطلع بأمل للمستقبل وأن يتعود كيف يستمر في حياته بدون خمر . . فهل يتحقق له كل ذلك بدون الحب ؟

يا مدمن الهيروين . . لابد أن تتوقف حالاً :
قد تموت في أي لحظة ! !

أستطيع أن أشبه مدمن الخمر بالمريض المزمن الذي يظل سنوات يعاني ، والحالة ، تتدهور ببطء تدريجياً أما إدمان الهيروين فهو كالصاعقة تهجم على الإنسان بشكل مفاجىء وسريع وقد تنهي حياته في وقت قصير جداً . . إدمان الخمر يحدث بعد خمس سنوات من التعاطي المستمر أما إدمان الهيروين فيحدث بعد خمسة أيام . .

التدهور الجسدي والنفسي لمدمن الخمر يحدث بعد بضع سنوات أما التدهور النفسي والجسدي لمدمن الهيروين فيحدث بعد بضع

شهور . . الموت نستطيع أن نتوقعه لمدمن الخمر نتيجة للتدهور الشديد في وظائف القلب والكبد . . أما الموت في حالة مدمن الهيروين فهو يأتي فجأة وبدون سبب معروف . . كما أن الخراب الإنساني والإجتماعي والإقتصادي والوظيفي لمدمن الخمر يأخذ وقتاً طويلاً لكي يحدث ، أما حالة مدمن الهيروين فإن الخراب يحيط به في الشهور الأولى . .

ولهذا يجب ألا يكون هناك أي تهاون في العلاج . . ولأنه عادة ما يكون صغير السن فإنه يحتاج إلى تفهم وصبر وحكمة . . قد يكون طالباً أو طبيباً أو أستاذاً أو فناناً أو كاتباً . . وقد يكون حرفياً أو تاجراً . جاهلاً أو متعلماً . قد يكون مريضاً نفسياً احتاج للهيروين لمداواة نفسه ، أو صاحب ألم في جسده احتاج للهيروين لتخفيف آلامه ، أو دخل إلى عالم الهيروين بالصدفة بواسطة صديق أو بعد إجراء جراحة . .

المهم هو أن نتعرف في البداية على شخصية المدمن . . من هو . . ؟ ولماذا أدمن . . ؟ ومن يقف وراء إدمانه . . ؟ ومن سيقف وراء علاجه . . ؟

. . وفي البداية نتفق على سحب الهيروين . . وهناك أكثر من طريقة . . المهم ألا يعاني المريض من أعراض السحب لأنها قاسية ومؤلمة . . ونعطي البديل في خلال فترة السحب مثل المثيادون وهو من مشابهات المورفين أو الكودايين أو الهيروين ذاته مع تخفيض الجرعة تدريجياً وفي أثناء ذلك نعطي المهدئات ومضادات الإكتئاب وعقاقير أخرى لتوقف الآلام والإسهال والإفرازات ومنومات لعلاج الأرق . .

ونقول لمريضنا « برافو » . . حياك الله . . لقد انتصرت . . ولكنك معرض للانتكاسة بين لحظة وأخرى . . فسوف تشعر برغبة جارفة لأن تتعاطى الهيروين . . قد تأتيك هذه الرغبة إذا توترت وقد تأتيك فجأة بلا سبب . . وأيضاً ستشعر بفراغ وملل وزهق وكأنك كنت في حفلة صاخبة ومرحة وفجأة انصرف كل الناس وتركوك وحيداً لتجتر أحزانك .

ستشعر أن الهيروين كان يملأ عليك حياتك وكنت مكتفياً به عن كل الناس . . ستشعر أنك فقدت صديقاً عزيزاً (وهو في واقع الأمر ألد أعدائك) . . ستحن إلى الحقنة المعبأة بهذه المادة السامة وستتحرق لشكة الإبرة وهي تخترق وريدك لتسكن داخله وتنسكب منها المادة المذابة . . وستشتاق للشمة التي تخترق شرايين أنفك لتعشش داخل خلايا مخك . . ستشعر بأنك تحتاج إلى مادة تفرحك وتحقق لك « السلطنة » وكل هذا موجود طبياً . . وكل هذا يؤكد أنك تعاني فعلاً من كآبة ومن قلق . .

وبالإضافة إلى علاج هذه الحالة النفسية التي نشأت بعد السحب ، والتي كان بعضها موجوداً قبل التعاطي فإن العلاج النفسي مهم أيضاً . . وهو علاج المساندة والتدعيم وإعادة الثقة بالنفس والنظرة المتفائلة للحياة ومواجهة المشاكل والتصدي لها وتحمل الضغوط دون الإستعانة بالهيروين . .

الخلاص من الهيروين معناه بداية حياة جديدة . . ولا بد أن يشارك الجميع في العلاج . . الأب . . الأم . . الأشقاء . . الزوج . .

الزوجة . . إنه فريق علاجي تحت إشراف الطبيب . . وشعار هذا الفريق : بالحب سيشفى عزيزنا من الهيروين . .

ولكن يجب أن نتنبه إلى حقيقة هامة وهي أن الإقلاع عن الهيروين يمر بمرحلتين : المرحلة الأولى وهي الفطام البدني وتتطلب من عشرة إلى خمسة عشر يوماً كحد أقصى ، ثم مرحلة « الفطام النفسي » الذي يتطلب شهوراً طويلة وهذا يعني أن الإقلاع عن الإدمان ليس مرحلة مريحة تماماً للمحيطين بالمدمن وتحتاج إلى صبر ومثابرة . .

وباستثناء السيكوباتي فإن جميع مدمني الهيروين يستجيبون للعلاج . . ومن خلال معايشتي لهذه الحالات تعلمت كيف أن شخصاً صريحاً ، شريفاً ، مستقيماً ، يمكن أن يتحول إلى شخص حقير ، كاذب . . فبالنسبة للمدمن تعتبر « البودرة » هي سبب وجوده فهي تسري في شرايينه وهي دمه وعقله وحتى يجلبها لنفسه فهو مستعد لأن يقوم بأي شيء : الكذب ، السرقة ، النصب ، الوشاية ، وحتى القتل نفسه لا يتورع عنه إذا لزم الأمر . . لكن . . بالعلاج فإن مثل هذا الانسان يعود تماماً كما كان ، وخاصة إذا كان العلاج موجهاً أساساً للدوافع التي جعلته يقبل على الهيروين .

. . وفي بعض الأحوال النادرة يأتي مدمن الهيروين للعلاج بنفسه ، وخاصة إذا كان متعلماً ومثقفاً ويشغل مركزاً إجتماعياً أو حين يتدهور إقتصادياً يأتي ليقول : لم أعد أحتمل هذه الحياة . . البودرة . . الحقن . . الرعب من الشرطة . . والرعب إذا لم أحصل على جرعتي اليومية . . إنني أختنق فساعدني . . قرار العلاج في هذه الحالة هو

خطوة شخصية يتخذها المدمن بإرادته المنفردة وهذه أنجح حالات في العلاج . . إلا أن هذه الإرادة تكون شديـدة التأرجـح والإهتزاز . . أحياناً تكون في غاية القوة وأحياناً تكون عند حافة الإنهيار . .

يا مدمن الحشيش :
إحذر . . فقد تفقد عقلك

نادراً جداً ما يأتي معتادي الحشيش للتخلص من هذا التعود . . وحتى الأهل يستسلمون طالما أن الخطر ليس داهماً وأن التعاطي لا يؤثر على التوازن العام للمتعاطي وللأسرة . . وشدة إنتشاره تقلل من ردود الفعل المضادة . . وتجعله أمراً مكروهاً ولكن ليس مرفوضاً بشدة . . وكذلك انتشار بعض الحقائق المغلوطة عنه كادعاء أن له تأثيراً جيداً على الجنس وعلى القدرات الإبداعية جعله أيضاً مقبولاً في بعض الطبقات والأوساط . .

. . ولكننا نصادف مدخني الحشيش في العيادة النفسية لأسباب أخرى غير الرغبة في التوقف وذلك حينـما يصيبهم المرض النفسي أو المـرض العقلي فيـداهمهم الخوف والقلق والتـوتر والعصبيـة والنرفـزة وانخفاض أدائهم في العمل وصعوبة الـتركيز والتـوهم المرضي وآلام الجسـد والخوف من الجنـون . . وقد يحـدث الجنون فعـلاً في صورة الضلالات الإضطهادية والهلاوس . . وقد تتدهور القـدرات العقلية وهذا مثبت بالضمور الذي يصيب خلايا المخ . .

كل هذه الحالات نراها في العيادة النفسية . . وهذا ما يجعلني

أدعو إلى التوقف عن الحشيش خشية هذه الإضطرابات التي قد يصعب علاجها . .

والامتناع عن الحشيش سهل وبدون أعراض جسديه . . وفي فترة الإمتناع الأولى لايد من إعطاء المهدئات ومضادات الإكتئاب لأن بعض معتادي الحشيش لديهم إحساس متواصل بالحزن ويعانون من سرعة هبوط معنوياتهم إزاء أي ضغوط ويشعرون بالسأم والملل السريع . . وبعض معتادي الحشيش يعانون من اكتئاب مزمن Chro-nic Depression وهم يتعاطون الحشيش ليداووا إكتئابهم . .

. . هذا بالإضافة إلى أضراره السامة على الجهاز التنفسي والرئة والشرايين . .

. . وأيضاً التدهور الإجتماعي الذي يصيب المتعاطي ويؤثر على مركزه وسمعته ونظرة الناس إليه . .

□ أبناؤنا . . كيف نعالجهم من البرشام ؟

ـ لا يعنيني أمر الكوكايين قدر ما يعنيني أمر البرشام الذي يباع في كل مكان ويتعاطاه كثيرون من الشباب بدون أن يراهم أو يشعر بهم أحد ويستهلك وكل نقودهم ويضطرهم للإنحراف ويؤثر على تحصيلهم الدراسي وعلاقاتهم وذلك حين يتشوش لديهم الوعي وتختل أعصابهم وقد يصابون في النهاية بالإنهيار العقلي التام . .

ولا يمكن إكتشاف الأمر بسهولة إلا بالمراقبة المستمرة .

. . والكثرة تتعاطى تحت تأثير الأصدقاء وتحت وطأة انتشاره الشرس ولأنهم يكتشفون تأثيره المبهج المطمئن . .

. . ولكن الإقلاع عنه أمر سهل على الطبيب في خلال أيام معدودة وتحت إشارف طبي دقيق بالعقاقير البديلة . .

. . ولكن الأصعب هو أن نمنعهم من العودة إليه مرة ثانية وهذا جائز لأنه موجود أمامهم في كل وقت وفي كل مكان ومعظم أصدقائهم يتعاطونه . .

ولا شيء يمنع الشباب من تعاطي البرشام إلا وعيه وإرادته وشعوره بعدم الإحتياج لأقراص تخدر وعيه . . ولهذا فالعلاج هنا يختلف عن علاج بقية حالات الإدمان على المواد الأخرى . .

. . كلما كان الشاب واثقاً من نفسه ، ابتعد عن هذه الأقراص . .

. . وكلما شعر بالإحترام والحب لذاته ، ابتعد عن هذه الأقراص . .

. . وكلما انشغل بشيء نافع وجاد ومثير يحقق له ذاته ويرضى فيه عن نفسه كالإستذكار والثقافة والفن والرياضة البدنية . . أي كلما كانت له إهتمامات جادة ومحببة لنفسه ، ابتعد عن هذه الأقراص . .

. . وكلما كان على علاقة طيبة بأفراد أسرته وشعر بحبهم له وبادلهم الحب وشعر بمكانته وأهميته في الأسرة ابتعد عن هذه الأقراص .

. . ولكما ارتبط بأصدقاء على نفس درجة الوعي والثقة بالنفس والذكاء ولديهم الإهتمامات المشوقة الجادة ، ابتعد مثل ابتعادهم عن هذه الأقراص . .

. وكلما كان الشاب قريباً من الله مؤدياً للفروض الـدينية ، ابتعد تماماً عن هذه الأقراص . .

إذن العلاج ليس العزل . . وليس الأقراص البديلة وإنما العلاج هو : الوعي والنضج .

. . وكيف يتحقق ذلك ؟

. . ليس أمراً صعباً ولكنـه تضافـر عدة جهـود : الطبيب . . الأسرة . . المدرسة . . الجامعة . . دور العبادة . . أجهزة الإعلام . . الهيئات المعنية بأمر الشباب . .

. . تتضـافر كـل هذه الجهـود لخلق جيل واعٍ نـاضج يتمتـع بالإستقرار النفسي ولهذا لا يجد في نفسه حاجة لهذه الأقراص . .

. . الشخصية المضطربة . . عدم الرقابة الأسرية . . الضياع . . الإحباط . . فقد الثقة بالنفس . . الكآبة . . القلق : كـل هذه هي أسباب اللجوء للأقراص . .

يا مُتعَب النفس : لا تصدق ما يقولون . .

. . القلق النفسي حالة مرضية تحتاج إلى علاج . .

. . والأرق عرض له أسبابه التي يجب علاجها وفي أثناء ذلك لا يمكن أن نترك إنساناً يعصره الأرق وحيداً طوال الليل . .

. . مريض القلق النفسي لابد أن يتناول المهدئات حتى يُشفى .

. . وبعض حالات القلق مزمنـة وتحتاج لعـلاج طويـل المدى بجرعات مخفضة من المنومات .

.. وبعض حالات الأرق مزمنة وتحتاج لعلاج طويل المدى بجرعات مخفضة من المنومات .

.. وهؤلاء الناس ليسوا مدمنين مثلما أن مرضى السكر ومرضى الضغط الدموي المرتفع ليسوا مدمنين على علاج السكر وعلاج الضغط ..

.. وكفى مرضى القلق ومرضى الأرق ألماً ، ولا داعي لأن نزيدهم ألماً بأن نرعبهم من عقاقيرهم التي تجلب لهم الطمأنينة والنوم ..

.. طالما أن الأمر تحت متابعة ومراقبة الطبيب فلا خوف ولا ضرر حتى ولو طال استعمال المطمئنات والمنومات سنوات .

.. وخبرتي مع مرضى القلق ومرضى الأرق أنهم ينتظرون اليوم الذي يمتنعون فيه عن العلاج .. أما هؤلاء الذين يزيدون من جرعة المهدىء أو المنوم دون استشارة الطبيب أو الذين يتعاطون هذه النوعية من الأقراص بأنفسهم فهم مجموعة خاصة لديهم الإستعداد للتعود أو الإعتماد على أي شيء ، سواء أقراص مهدئة أو هيروين ، وهم يعانون نفسياً ويحتاجون للعلاج النفسي ..

.. إذن من الخطأ الفاحش أن نعمم ونقول إن المهدئات والمنومات عبارة عن مخدرات تسبب الإدمان .. هذه أقوال غير مسؤولة بالرغم من أنها قد تصدر عن أطباء متخصصين وحسنت نواياهم .. الإدمان ليس فقط مسؤولية العقار ولكن استعداد الشخص وحالته النفسية المرضية .. وأي أقراص قد تسبب التعود أو الإعتماد حتى الأسبرين ومضادات الحساسية ..

.. والذين أدمنوا المهدئات والمنومات لا توجد مشكلة في علاجهم .. تخليصهم من هذه الأقراص لا يستغرق أكثر من أسبوع واحد .. ولكن علينا بعد ذلك أن نداوي أسباب تعاطيهم لهذه الأقراص ..

ـ هل هم يعانون من قلق مزمن لا تجدي معه إلا المطمئنات .. ؟ هل هم يعانون من مشاكل وضغوط لا حل لها ولا أمل في الهروب أو النجاة منها ولا هم يستطيعون أن ينهوا حياتهم ولذلك لا حل إلا عن طريق الأقراص المهدئة .. ؟

ـ هل هم لسبب ما معروف أو غير معروف يعانون من أرق مزمن استمر سنوات ولا تجدي معه إلا المنومات .. ؟

إن هؤلاء الذين أدمنوا المنومات والمهدئات يحتاجون لرعاية طبية نفسية .. إنهم ليسوا بسيئين بل هم يعانون ..

الفصل السابع عشر

العلاج النفسي

Psychotherapy

هو العلاج بالكلمة . . والانسان هو الكلمة . . لأن الكلمة هي التي تشكل الأفكار والمشاعر . . والانسان هو أفكار ومشاعر . . والمرض النفسي والعقلي هما اضطراب في الأفكار والمشاعر . . وبالكلمة يتشكل الحوار بين الطبيب والمريض . . حوار يهدف للتعرف على أفكار المريض ومشاعره . . يتكلم والمريض ويتكلم ويتكلم . . يفرغ محتويات قلبه وعقله . . والطبيب يستمع ويستمع ويستمع . . ثم يسأل . . ثم يترك المريض يتكلم ويتكلم . . ثم يعلق . . يشرح . . يطمئن . . ويساند . . ينصح ويوجه . . والهدف . الهدف هو تعديل مسار الأفكار . . الهدف هو طمأنة الخاطر . . مساندة المشاعر . . توضيح الطريق . .

. . والعلاج النفسي في البداية هو رحلة استكشاف في عقل المريض سواء العقل الواعي أو الباطن للتعرف على صراعاته الدفينة . . للوصول إلى مصادر ومنابع أعراض المرض . . والكشف عن أسباب معاناته . . وإذا عرف السبب بطل العجب . . أي إذا عرفنا سبب معاناة المريض وسبب أعراضه لا نقف حائرين متعجبين أمامها وإنما

نوضح للمريض العلاقة بين أعراضه وصراعاته . . وبذلك تتبدد مبدئياً حيرة المريض . . فلكل عرض معنى . . ولكل عرض سبب . . والسبب قد يرجع إلى طفولة المريض المبكرة والصدمات التي تلقاها وتركت حفراً وآثاراً في نفسه . . الجروح القديمة عادت تؤلمه من جديد في حاضره لأنه تعرض لضغوط وصراعات أيقظت الآلام الكامنة المندثرة . . أو أن هذا المريض يتعرض حالياً لصراعات تجذبه في اتجاهات متعارضة وتمزقه بينها . . وتكون الأعراض النفسية هي وسيلته للهروب من صراعاته وتفادي تمزيقها له . .

المرض النفسي يجمع بين القلق والخوف والكآبة . . الحيرة والتردد . . الإحساس بالوحدة والعزلة والنبذ . . عدم القدرة على مواجهة الناس . . الألم النفسي والعضوي . . الأفكار المشتتة والوساوس . . هذا المريض لا تساعده فقط العقاقير . . ولكنه يحتاج أيضاً إلى الكلمة . . الكلمة الطيبة . . والكلمة الطيبة لا تأتي إلا من حبيب صديق وعزيز . . ولكن الكلمة الطيبة نحتاجها أيضاً من الخبير . . وبذلك يتضاعف تأثيرها العلاجي . .

وهناك مدارس مختلفة ومتباينة للعلاج النفسي وأسلوب العلاج النفسي في كل مدرسة يختلف تبعاً للنظرية التي تفسر أسباب المرض . . وكل أنواع العلاج النفسي مهما اختلفت فهي مفيدة طالما أنها تمارس بصدق واقتناع . . والأمر يتوقف على شخصية المعالج النفسي . . قوته ذكائه وعلمه وخبرته ومدى اقتناعه بأسلوب العلاج الذي يتبعه ومدى قدرته على التأثير على المريض بصدق وإخلاص ومدى قدرته على بناء

علاقة إيجابية مع المريض أساسها الثقة والإحترام والمودة . . وهي أمانة حملها شاق . . الأمر هنا لا يقتصر على مجرد وصف عقاقير لنتركها تؤدي فعلها . . فالعلاج النفسي ضرورة في كل حالة ، أي العلاج بالكلمة .

وهناك أنواع من العلاج النفسي :

١ ـ العلاج بالتحليل النفسي Psycho Analysis أشهر أعمدة التحليل النفسي هو الطبيب فرويد . . والنمو الجنسي هو أساس هذه النظرية ، فشخصية الإنسان تتحدد مراحل نموها حسب الصدمات والخبرات التي يمر بها الإنسان أثناء نموه الجنسي . ولذلك يركز التحليل النفسي على مراحل النمو النفسي الجنسي Psycho Sexual Development .

المرحلة الأولى هي المرحلة الفمية وفيها يستمد الطفل الرضيع اللذة من فمه ، ثم المرحلة الشرجية ، وهنا تتركز اللذه في منطقة الشرج نتيجة لعملية الإخراج . . ثم المرحلة القضيبية واللذة هنا ترتبط بالأعضاء التناسلية . . ثم فترة الكمون . . وبعدها يميل لنفس الجنس ثم يدخل إلى مرحلة النضج . . ثم فترة الكمون . . وبعدها يميل لنفس الجنس ثم يدخل إلى مرحلة النضج . . والإنسان يتعرض لخبرات صادمة عند أي من هذه المراحل وبذلك يحدث تثبيت عند مرحلة ما . . فيقال مثلاً تثبت عند المرحلة الفمية أو الشرجية وهكذا . . فإذا تعرض الإنسان يتعرض لخبرات صادمة عند أي من هذه المراحل وبذلك يحدث له نكوص أي رجوع إلى الوراء للمرحلة التي حدث عندها التثبيت . . هذا هو مفهوم المرض النفسي عند مدرسة التحليل النفسي . . ولذلك

فالعلاج بالتحليل يتطلب الكشف عن مرحلة التثبيت وذلك خلال التداعي الحر . . أي يتكلم المريض بلا قيود عن أي شيء وفي أي اتجاه . . ومن خلال هذا التداعي الحر يستطيع الطبيب أن يكتشف الصراعات التي يعاني منها المريض والتي ترتبط بمرحلة التثبيت . . ويستعين الطبيب بأحلام المريض والتي هي صور محرفة لهذه الصراعات . . فالأحلام رموز لأشياء مكبوتة في العقل الباطن للمريض . . والعلاج هنا يهدف إلى الوصول إلى الأعماق . . الجذور . . من أجل تغيير جذري في الشخصية . . والأمر يتطلب خمس جلسات أسبوعياً كل جلسة خمسون دقيقة لمدة ثلاث سنوات تقريباً . . وهذا أمر مستحيل في عصرنا الحالي . .

٢ ـ النوع الثاني من العلاج النفسي هو العلاج النفسي الهادف أو التدعيمي Supportive Psychotherapy وهو يتعامل مع الواقع والحاضر والماضي القريب . . مع الصراعات المباشرة المرتبطة بحياة المريض الراهنة . . مع مشاكل المريض وضغوط الحياة التي يتعرض لها وترهقه وتحاصره وتضعفه . . والهدف هو حل هذه المشاكل . . تدعيم المريض وتوجيهه إلى الحل . . مساندته في خطواته الأولى ليواجه صراعاته ويحلها . . الهدف هو شفاء الأعراض . . وهذا يتحقق من خلال جلسات عددها ١٢ . . كل جلسة ٣٠ دقيقة . . بمعدل جلستين كل أسبوع . . ٧٠٪ من الوقت المخصص للجلسات يتكلم المريض . . إنها عملية التفريغ النفسي . . وفي ٣٠٪ من الوقت يسأل الطبيب ويفسر ويحلل وينصح ويوجه ويساند . والطبيب يجب أن يكون

حيادياً وموضوعياً . . وأن يكون خبيراً . . فمصير حياة إنسان بين يديه . .

وقد نلجأ إلى حقنة التفريغ . . وفيها يفقد المريض بعض وعيه . . حالة بين اليقظة والنوم يستطيع فيها أن يتكلم مع المعالج دون مقاومة . . دون خجل . . وأيضاً نستطيع أن نصل إلى اللاشعور . . وبذلك نصل إلى أعماق أبعد . . إلى المشاعر المكبوتة . . إلى الصراعات التي اختفت من على السطح . . والمادة التي نحقنها اسمها أميتال صوديم وهي نفس المادة التي يستعملها أطباء التخدير في تخدير مرضاهم قبل الجراحة . . وأكثر ما تفيد في حالات الهيستيريا حيث يكون الصراع بعيداً عن متناول يد الطبيب وبعيداً عن متناول العقل الواعي للمريض . . فالمريض ذاته يجهل حقيقة صراعاته لأنها تكون مكبوتة في العقل الباطن في هذا النوع من العلاج النفسي يشعر المريض براحة كبيرة وهو يتكلم ويتكلم . . وهو يعبر عن مخاوفه . . وهو يصف قلقه . . وهو يشكو حزنه . . وهو يكشف عن الأشياء التي يخجل منها . . عن آلام ضميره الذي يعذبه . . إنها رحلة انسيابية كحلم يتخلص فيها من أحماله الثقيلة والطبيب يساعده على التخلص منها . . يوحي إليه بصدق . . يشرح له . . يفسر له . . يسانده . . يوجهه . . ينصحه . . وفي النهاية يجب أن يودعه . . ليستقل المريض . . ليعتمد على نفسه بعد الشفاء ليواجه الحياة بمفرده . . بقوة . . بإرادة . . بشخصية جديدة أو الأصح بأسلوب صحي جديد . . إنه يتعلم شيئاً جديداً من تجربة العلاج النفسي . . إنه يتعلم المواجهة الصريحة لمشاكله وبذلك لا يدخل في دائرة الصراع النفسي .

وقد يتصور البعض أن العـلاج النفسي مقصور عـلى الأمراض النفسية . . ولكن المريض العقلي أيضاً يحتاج إلى الكلمة . . أي إلى العـلاج النفسي . . يحتـاج إلى الـطمـأنـة . . إلى المسـانــدة . . إلى التـدعيم . . إلى النصيحة والتـوجيه . . إنها الكلمـة الطيبـة التي لا يستطيع أن يستغني عنها إنسان سليماً كان أم مريضاً . .

مريض الفصام هناك أجزاء في شخصيته سليمة . . وأجزاء في تفكيره سليمة . . ووجدانه قد يكون سليماً تماماً وبذلك فهو يستفيد من العلاج النفسي . . ومريض الإكتئاب هو أكثر المرضى إحتياجاً واستفادة من العلاج النفسي فروحه معذبة تتلوى من الألم وتحتاج إلى كلمة طيبة لتعمل كمضاد للألم ، ونفسه اظلمت جنباتها تماماً وتحتاج إلى كلمة طيبة لتعمل كمصباح ينير بالأمل ، وأفكاره قد أهدرتها الهواجس والضلالات وتحتاج إلى كلمة طيبة تعمل كمطمئن يخفف من روعها ، وقلبه قد تشبع دمه بالحزن فمات ويحتاج للكلمة الطيبة لتعيد له الحياة عن طريق الحب والفرحة . .

العلاج النفسي هو الكلمة الطيبة . . لهذا يحتاجه كل إنسان .

٣ ـ أما النوع الثالث من العلاج النفسي فهو يعتمد على النظرية الشرطية والتي ترى أن أعراض المرض النفسي ما هي إلا عادات خاطئة تعلمهـا المريض . . أي أن الأعـراض المرضيـة هي أفعال منعكسـة شرطية . . والعلاج هنا يهدف إلى إزالة هذه الأفعال المنعكسة المرضية وإحلال أفعال جديدة مكانها . .

المخاوف هي مثلاً أفعال منعكسة شرطية خاطئة أي مرضية . .

المريض يخاف من الأماكن المزدحمة أو الضيقة . . أو المريض يخاف من حيـوان أو حشرة معينة . . إذا تعـرض المريض للمكـان المـزدحم أو الحشَرة أو الحيوان فإنه يشعر بالقلق الشديد والخوف الذي قد يصل إلى حد الذعر ويصاحب ذلك الأعراض الفسيـولوجيـة الحادة المصـاحبة للقلق كالعرق ودقات القلب العنيفة والإرتعاش . . إلخ . . ولـذلك يتحاشى المريض ويهرب من التعرض لهذه المواقف مما قد يعوق حياته العملية . . العلاج السلوكي هنا يهدق إلى إطفاء هذا المنعكس الشرطي أي ارتباط القلق والخوف بالمكان أو الحشرة أو الحيوان . . ويحل محله ارتباط شرطي جديد وهو إحساس المريض بالراحة والهدوء في المكان المزدحم أو حين رؤية الحيوان أو الحشرة . . فمثلاً السيدة التي تصاب برعب إذا مرت قطة بجانبها ماذا نفعل لها . . ؟ نرسم خطة تنفذ على عدة جلسات . . في كل جلسة نعطيها حقنة أو أقراصاً مهدئة تساعدها على الإسترخـاء التام وعـدم الشعور بـأي قلق . . في الجلسة الأولى نستعرض معها بعض الصور للقطط . . في الجلسة الثانية نشاهد تمثالاً لقطة . . في الجلسة الثالثة نسمع شريط تسجيل لصوت قطة أو نشاهد فيلم فيديو لقطة . . في الجلسة الرابعة نجلس في حجرة وفي طرفهـا البعيد قطة صغيرة أو قطة وليدة ومعها طفل يداعبها . . وفي الجلسة الخامسة يكبر حجم القطة . . وفي الجلسة السادسة نجلس وبجوارنا قطة كبيرة يداعبها الطبيب ثم يسمح للمريضة بمداعبتها . . كل هذه الجلسات يجب أن تتم والمريضة هادئة تماماً بفعل مهـدىء . . وهذا يسمى التحصين البطيء Gradual Desensitization إنـه تمامـاً مثل التطعيم ضد الأمراض حين نعطي المريض جراثيم المرض ذاتـه بعد

إضعافها أي بكميات ضئيلة فيكون الجسم مناعة ضدها فيستطيع بعد ذلـك أن يتحمل أي كمية من الجراثيم . . فـلا يُخْشى أن يصـاب بالمرض . . وفي العلاج السلوكي نعرض المريض للمنبه أو المثير للقلق (القطة) ولكن بشكل تدريجي أي بجرعات بسيطة وضعيفة ونتصاعد بالمثير حتى نصل إلى أقصى درجة . . هذا التصاعد التدريجي تحت تأثير المهدىء يزيل قلق المريض نهائيـاً وبذلـك ينطفىء المنعكس الشرطي المرضي . . وهذا النوع من العلاج السلوكي يسمى بالكف المتبادل Re- ciprocal Inhibition وهناك شكل آخر من العلاج السلوكي يسمى بالعلاج الفيضي Flooding وفيه نعرض المريض للمؤثر المقلق بشكل مباشر ومكثف . . فندفعه إلى داخل حجـرة بها مجمـوعة من القـطط ونغلق دونه باب الحجرة أو نقذف به في مكان مزدحم ونتركه أو مكان متسع ونتركه . . وينهار المريض ثم يفيق ثم ينهار ثم يفيق ثم ينهار ثم يفيق إلى أن يتماسك تماماً ويزول نهائياً المنعكس الشرطي الخاطىء . . ونـوع آخـر من العـلاج السلوكي يسمى الإسـترخـاء Relaxation Therapy . . أي العلاج بالاسترخاء . . والاسترخاء للعضلات المتوترة المتعلقة . . والإسترخاء للنفس المضطربة والإسترخاء للعقل المشتت . . فالقلق توتر . . توتر نفسي . . وتوتر عضلي . . والمريض يتعلم كيف يسترخي . . كيف يسيطر على عضلاته . . كيف يركز فيها ويطلب منها الإسترخاء . . عضلة عضلة . . من القدم إلى الرأس . . ويتعلم كيف يـوقف أفكاره الحـائرة المشتتـة . . ويتعلم كيف يجلب الطمـأنينة إلى نفسه . . إنه استرخاء عضلي واسترخاء عقلي . . والإسترخاء العضلي

يقود إلى الإسترخاء العقلي . . والإسترخاء العقلي يقود الى الإسترخاء العضلي .

يتعلم المريض كيف يكلم عضلاته . . كيف يكلم نفسه . . كيف يكلم أفكاره . .

يا عضلاتي استرخي

يانفسي اهدئي

يا وساوس قفي واخرجي من رأسي

. . وكما أن العلاج بالعقاقير لا يغني عن العلاج النفسي . . فإن العلاج النفسي لا يغني عن العلاج بالعقاقير . .

العقاقير رسالة كيمائية للمخ . .

والكلمة رسالة حب للنفس . .

الفصل الثامن عشر

الخيانة المرضية

تقف هذه الزوجة حائرة عاجـزة لا تدري مـاذا تفعل . . انـه أصعب وأخطر موقف مر بها في حياتها . . موقف يعتصر قلبها بـالألم والأسى ويملأ روحها بـاليأس والسـواد . . إلى من تتوجـه وإلى من تشكو ؟، وكيف تجد حلاً لهذه المشكلة الغريبة المؤسفة . .

. . هذه الزوجة الشريفة يتهمها زوجها بالخيانة . . وهي شريفة حقاً . . هي زوجة مخلصة لزوجها لا تعرف رجلاً غيره ، وحتى فكرة الخيـانـة لا تـراود ذهنهـا عـلى الاطـلاق وسلوكهـا لا يشـير إلى أي اعوجاج . . خلقها قويم وشخصيتها متماسكة متوازنة وفضلاً عن ذلك هي تحب زوجها . .

اتهامات زوجها لها بالخيانة ليس لها أي أساس . . ماذا تفعـل هذه الزوجة التعيسة . . ؟

هل تشكوه إلى الأهل والأصدقاء . . ؟

هل سيصدقها الناس أم سيصدقونه . . ؟

انه يبدو عاقلاً متزناً ولا يشك أحد اطلاقاً في انـه انسان غـير طبيعي فكيف إذن تشكوه !!

ولهذا فإن هذه الزوجة التعيسة تصمت في البداية وتطوي قلبها على حزنها وتحاول أن تعالج الأمر بطريقتها الخاصة فتشكو همها إلى الله وتلتزم بتعليمات زوجها الجائرة محاولة أن تبعد الظنون القاتلة عن رأسه المريضة . .

وهي في البداية لا تدري أن زوجها مريض ولا أحد يتصور أنه مريض . . ان الرجل يتهم زوجته بالخيانة وهذا أمر جائز ويحدث في كل يوم وهناك العديد من الزوجات الخائنات . .

إذن لماذا نقول عن هذه الزوجة انها شريفة وان زوجها هو المريض وان اتهامه لها بالخيانة هو المرض ذاته . . وهذا الرجل يبدو طبيعياً في كل شيء ولهذا يكون من الصعب اكتشاف مرضه ، ولذا فإن موقف زوجته الشريفة المظلومة يكون صعباً ودقيقا للغاية . .

وهذا الفصل من ذلك الكتاب نحاول فيه أن نساعد هذه الزوجة ونقول لها كيف تتصرف . . ونساعد كذلك المحيطين بالزوجين من أصدقاء وأقرباء للاسراع بعلاج الزوج وحماية الزوجة ، فهذه الزوجة تحتاج فعلا للحماية لأنها معرضة للقتل في أي لحظة . .

وأستطيع أن أؤكد أن نسبة عالية من الأزواج الذين يقتلون زوجاتهم بسبب خيانتهن هم أزواج مرضى وزوجاتهم شريفات ومظلومات . . ففي كل يوم تطالعنا الصحف بقصة شقيق قتل شقيقته أو أبا قتل ابنته أو زوجا قتل زوجته . . والدافع للقتل في هذه الحالات يكون بسبب سوء سلوك المرأة المقتولة . . ثم تؤكد الفحوصات والتحريات أن المرأة المقتولة حسنة السمعة ولا يوجد أي غبار على

سلوكها . . كذلك لا يستطيع أحد أن يقول أن الرجل القاتل مريض ولذا يحاكم ويعاقب وبذلك يصبح لدينا ضحيتان : القاتل والقتيلة . .

إذن الأمر ينطوي على خطورة . . ويحتاج إلى وقفة واحدة واعية من الجميع : الطبيب والأهل والأصدقاء والزوجة . .

والسؤال الذي يحتاج إلى اجابة ملحة وتفصيلية هو : كيف نكتشف أن هذا الرجل مريض . . ؟

الأمر يحتاج إلى أن نتتبع الأعراض منذ بدايتها . . تقول لنا الزوجة أن زوجها من البداية أي منذ أن عرفته يتسم بالشك وسوء الظن ، والحساسية الزائدة وسرعة الغضب وسهولة الاستثارة وتجسيم الأمور والتفكير الملتوي غير المستقيم وتحميل الكلمات والمواقف أشياء بعيدة عن الحقيقة ، وانه دائم الشكوى ودائم الشعور بأنه لم يأخذ حقه وانه يستحق أكثر أو انه مضطهد ، ويفسر ذلك بأنهم يحقدون عليه ويغيرون منه ويخشون ذكاءه وتفوقه . . ولذا كان دائم الاحتكاك بالآخرين . .

تقول لنا الزوجة هذه هي سمات وخصائص شخصية زوجي . . وتحملته ومضت الحياة بطريقة لا توحي بالطمأنينة والاستقرار رغم مجيء الأطفال وتوغل العمر . .

وكأنه كان بركاناً يغلي من تحت الأرض وفجأة انفجر بحدة حارقا طائشا ومهلكا لكل شيء . . فجأة اتهمني مباشرة بالخيانة . .

اتهمني مع شقيقه . . ثم اتهمني مع زميله في العمل . . ثم اتهمني مع جارنا . . ثم مع بائع الجرائد . . ثم مع زميلي في العمل . .

لم يتطرق إلى ذهني حتى هذه اللحظة انه مجنون ، ولذا وبحسن نية وبنية مخلصة كنت أحاول أن أدافع عن نفسي وأحاول أن أثبت له سلامة موقفي وخطأ ظنه . .

ففي اللحظة التي قال لي فيها انني أخونه مع كل هؤلاء الناس وفي وقت واحد تأكد لي انه مريض . .

زوج آخر قد يلجأ للعنف فيضرب زوجته بقسوة لكي تعترف بخيانتها ، ويظل يراقبها لكي يفاجئها متلبسة بالخيانة . .

هذا الزوج يكون منذ البداية واثقاً ومتأكدا من خيانة زوجته . . ليس شكا وانما يقينا . . والأدلة التي يقدمها تكون واهية وغير معقولة وغير منطقية ولكن بالنسبة له تكون هذه الأدلة قاطعة وذات قيمة كبيرة مؤكدة على الخيانة . .

وأدلته الواهية هي دليل على مرضه . . وأرجو ممن يقابلون مريضا كهذا أن يسمعوا له . . أن يتركوه يتكلم ويتكلم لأنه بعد فترة وجيزة سيكتشفون ضحالة وضعف وعدم معقولية أفكاره . . سيكتشفون انه انسان قد انفصل عن الواقع . . وأرجو ونحن نستمع إلى هذا المريض ألا نقاطعه وألا نعارضه وألا ندين أفكاره بأنها خاطئة ، أو بأن زوجته مظلومة أو بأنه يحتاج إلى مساعدة طبيب . . لأننا إذا اعترضنا في البداية على ما يقول فإنه إما سيبتعد عنا ، وإما قد يتهمنا بأننا نتآمر ضده بالاتفاق مع زوجته أو قد يكون من الذكاء فيظهر اقتناعا كاذبا بصحة اعتراضنا وخطأ أفكاره وبذلك تضيع علينا فرصة علاجه . .

مرة أخرى كيف نكتشف أنه مريض ؟

الاجابة : نكتشف انه مريض من خلال الأدلة المضحكة الواهية غير المعقولة التي أكدت له خيانة زوجته . .

وهذه نماذج لهذه الأدلة حيث يقول الزوج التعيس المريض :

- بعض الأحيان ترفض معاشرتي وهذا دليل قاطع أن لها علاقة جنسية بانسان آخر . .

- أراها تتنهد حين سماع أغنية بعينها وهذا دليل على حبها الجنسي لرجل معين . .

- أصبحت تتزين بطريقة زائدة هذه الأيام وهذا دليل على دخول رجل جديد لحياتها . .

- تجري متلهفة صوب التليفون كلما رن وهذا معناه انها تتوقع مكالمة منه . .

- يرن التليفون فإذا أمسكت أنا بالسماعة لا يرد أحد من الطرف الآخر . .

- كلما عدت إلى البيت أشم رائحة معينة لا تصدر إلا عن رجل بعد اتصاله بالمرأة وهذا دليل أنه كان معها أثناء غيابي . .

- أترك فراش السرير على حال معين بعد أن تقوم بترتيبه ، فإذا عدت من الخارج أراه على حال آخر وكأن شخصين كانا معا على الفراش . .

- أصبحت تمشي بطريقة معينة تلفت الأنظار اليها . .

ـ أصبحت تتطلع من النافذة كثيراً وأراه في النافذة المقـابلة . . لا شك انهما يتبادلان حوارا بالإشارات . .

ـ أجدها مختلفة معي في الفراش وتسلك بطريقة مختلفة من المؤكد انها تعلمتها منه . .

ـ الأطفال لا يشبهونني وهذا أكبر دليل على أن الخيانة بدأت منذ بداية الزواج وهم يشبهون رئيسها في العمل . .

ـ زملائي في العمل يسخرون مني بطريقة مستترة ويتحدثون عن أشياء خاصـة جداً في حيـاتي وهذا معنـاه ان لها عـلاقة جنسيـة بهم جميعا . .

ـ هناك كلمات معينة كان يرددها شقيقي حين كان يزورنا والآن فهمت معنى هذه الكلمات التي تشير إلى علاقتها الآثمة به . .

ـ نظرات الناس في الشارع تحمل معنى معينا . . انهم يسخرون من رجولتي المخدوعة . .

ـ الأمر أصبح مفضوحا في كل مكان وعلى كل لسـان حتى أن الصحف تشير اليه بطريقة خفية . .

ـ وهناك العديد من مثل هذه الاتهامات والأدلة السخيفة الضحلة الركيكة التي يضحك منها أي طفل ويقول من يسمعها انها « تخاريف » أما بلغة الـطب النفسي فيطلق عليهـا هذاءات أو ضـلالات . . انها ضلالات الغيرة المرضية أو ضلالات الخيانة . .

الغريب في الأمر ان الزوج يستمر في الحياة مع زوجته التي يعتقد انها تخـونه . . بـل يتمادى ويبـالغ في معـاشرتها جنسيـاً . . ويثور إذا

اعتذرت لتعبها أو لضيقها وألمها من اتهاماته . . وتكون الطامة الكبرى إذا عجز هو عن الممارسة وبذلك يجد مبررا لخيانتها . .

ـ الخطورة تبدأ حين يحاول الزوج أن يجبر زوجته على الاعتراف وخاصة إذا لجأ إلى العنف . . وقد يهددها بالقتل . . وقد يفعل فعلا . .

ماذا تفعل الزوجة حينئذ . . ؟

يجب أولا أن تختار شخصا متزنا من عائلتها وتقص عليه الأمر تفصيلا . . الخطوة الثانية أن يتجها إلى شخص متزن من عائلته ويقصًّا عليه الأمر تفصيلا . . المؤسف ان عائلته قد تتخلى عن مسئوليتها ولا تتدخل في الأمر . . أو قد تصدق ضلالاته وخاصة إذا كان بينها وبين الزوجة حزازات . .

ولهذا يجب أن تكون الزوجة حذرة في اختيار الأشخاص الذين تحكي لهم الأمر . . بعد ذلك يجب على الجميع أن يتجهوا للطبيب النفسي ـ بدون المريض طبعا ـ وأن يقصوا عليه الأمر تفصيلا . . والطبيب سوف يسأل عن أشياء كثيرة عن المريض لكي يصل إلى التشخيص السليم . . وليس صعبا أن يحكم على حالة المريض حتى دون أن يفحصه . . سيحاول الطبيب أن يعرف إذا كان الزوج يعاني من مرض الفصام وهو مرض عقلي من أعراضه ضلالات الخيانة ، أم ان المريض يعاني فقط من هذه الضلالات دون أن يكون لديه أي اضطراب آخر . . فضلالات الخيانة قد تكون عرضا قائما بذاته ولذا يبدو المريض سليما في كل شيء آخر . . وقد تكون ضلالات الخيانة

عرضا لمرض عقلي . . ولذا تكون هـذه الضلالات مـوجودة بجـانب أعراض عقلية أخرى كالهلاوس السمعية مثلا ، كأن يقول المريض انه يسمع أصواتاً تحدثه في أذنه وتتهم زوجته بالخيـانة أو قـد يتصور ان أجهزة الاعلام تتحدث عن خيانة زوجته أو أنه يعتقد انه مراقب أو ان عشاق زوجته يحاولون الخلاص منه في هذه الحالة يكون اتهامه لزوجته جزءا من مرض له عدة أعراض وليس عرضا واحدا . .

وضلالات الخيانة قد تـظهر مـع حالات الادمـان الكحلي . . وأحيـانا تـظهر في سن متـأخرة مـع تصلب الشرايين وبـدايات عتـه الشيخوخة وهنا يتهم الرجل الذي وصل الى السبعين من عمره زوجته التي ناهزت نفس العمر تقريبا بأن لها علاقـة بشاب في العشرين من عمره . .

ـ إذا رأى الطبيب ان هناك خطورة على حياة الزوجة فإنه سوف ينصحها بأن تترك البيت فورا وعليها أن تلتزم بتعليماته حرفيا . .

ـ ثم تأتي بعد ذلك مشكلة علاج الزوج المريض . .

والمريض سيرفض العلاج لأنه غير مقتنع انه مريض . . أي هـو غير مستبصر بمرضه . . ولهذا محاولات اقناعه تبوء بالفشل . . وقد يـظل الرجل لسنوات مؤمنا بخيانة زوجته المستمرة له ورغم ذلك فهو يمارس كل أوجه حياته بشكل طبيعي . . وتعتاد الزوجة على سخافاته واتهاماته من وقت لآخر . . فإذا كان الزوج المريض ليس خطرا فلا تترك الزوجة بيتها وإنما عليها الاستمرار معه لكي تساعدنا في علاجه . .

ـ في البداية نحاول أن نحضره الى الطبيب لأي سبب آخر لكي

نعالج الصداع الذي يعاني منه أو ضغطه المرتفع . . أو قد يقبل الزوج المريض زيارة الطبيب لكي يكون حكما بينه وبين زوجته فإما يثبت انه مريض أو يثبت ان الزوجة خائنة فعلا . .

قد يرفض المريض بشدة الحضور للعيادة . . وقد يرضى بسهولة . .

وقد يحتاج إلى بعض الاقناع والتحايل . . قد تقنعه زوجته . . أو أحد من الأقرباء وخاصة إذا كان شخصا كبيرا له تأثير ونفوذ أو صديق عزيز . .

. . المهم ألا نلجأ الى العنف والحدة معه . .

. . مهمة الطبيب بعد ذلك أن يكسب ثقته . . أن يسعى لكسب وده . . أن تنشأ بينهما صداقة . . من خلال ذلك قد يقنعه الطبيب بأن يتناول العلاج لكي ينام أفضل أو لكي تهدأ أعصابه ويزيل ضيقه . . إذا قال له الطبيب ان هذا العلاج سيجعل الأفكار الخاطئة عن خيانة زوجتك تختفي فإن المريض سيرفض العلاج . . يجب على الطبيب أن يقنعه بأي سبب آخر لتناول العلاج . . ويجب تكليف أحد من أفراد الأسرة بمراقبة المريض أثناء تعاطي العلاج ، فمعظم المرضى يظهرون اقتناعا كاذبا ولكنهم لا يتناولون العلاج . . ولذا يجب أن نتفق معه منذ البداية أن زوجته أو أمه أو شقيقته أو شقيقه أو ابنه سيكون مسئولا عن اعطائه العلاج . . والمسئولية هنا معناها ان الشخص الذي سنحدده سوف يقدم بيده الحبوب الى المريض مع كوب الماء وينتظر حتى يبتلعها أمامه . .

والمشكلة تتفاقم حين يصدق الأهل ابنتهم ويعتقدون فعلا في خيانة زوج ابنتهم وهذا يؤجل كثيرا العلاج وتتدهور الحالة أكثر وأكثر . . وقد تصر على الطلاق ويساندها أهلها في طلبه وقد يتم الطلاق فعلا قبل زيارة الطبيب أو حتى بعد زيارته وعدم الاقتناع برأيه أي عدم الاقتناع ـ من جهة الأهل ـ بمرض الزوجة . .

أعرف بيوتا كثيرة تهدمت بسبب حماقة الأهل الذين أتصور انهم هم أيضا مرضى أو ان المرض كامن في عقولهم ويتبدى في صورة سلوك غريب أو سلوك عدواني أو سهولة تصديق ضلالات الزوجة . .

أعرف أما صدقت ابنتها المريضة حين أكدت لها أن زوجها اتفق مع طبيب الأسنان الذي يعالجها وأنه حقنها بمادة غريبة تسبب الجنون وبذلك سوف يصدق الناس الزوج ويؤمنون ببراءته ويتجاهلون اتهامات زوجته المجنونة . .

هذه الزوجة المريضة ذهبت الى رؤساء زوجها في العمل وشكت لهم خيانته لها مع سكرتيرته ومع سيدة أخرى من عائلة معروفة . . وذهبت الى زوج هذه السيدة وأخبرته بعلاقتها بزوجها . . ولم يتصور أحد انها تعاني مرضا لأنها كانت تحكي عن أمر قابل للحدوث ويحدث في كل يوم . . ولذلك تسببت في مشاكل كثيرة لزوجها في عمله وتسببت في مشاكل أكثر وأمر للسيدتين البريئتين . . ثم بدأت تشكو من المراقبة التي أخضعوها لها ومن المضايقات التي يقصدون بها دفعها للجنون وان زوجها وراء كل ذلك . .

ورغم كل هذه العلاقات المرضية الخطيرة فإن أهلها وخاصة أمها

يصدقونها ويرفضون علاجها حتى لا يثبت زوجها فعلا انها مريضة . .
أليست تلك مأساة . .

مأساة بسبب الجهل . . مأساة بسبب موقف المجتمع الظالم من المريض النفسي . . ومأساة لأن المرض قد يكون غير ظاهر لدى بعض الناس ، وبذلك يسلكون سلوكا غريبا ولكننا لا نستطيع علاجهم . . للأسف الطب النفسي لا يملك أجهزة يستطيع بها أن يكشف عن المرض الكامن أو أن يتنبأ بها باحتمال اصابة انسان ما بالمرض في المستقبل . . بل لا يملك أجهزة تثبت بشكل موضوعي اصابة هذه الزوجة أو هذا الزوج بضلالات الخيانة . .

فروع الطب الأخرى استطاعت أن تحقق انتصارات وصلت الى حد الاعجاز في الكشف عن المرض الخفي والكامن وأيضا التنبؤ بالمرض . . أما في الطب النفسي فلا أجهزة إلا عقل الطبيب وعلمه وخبرته وتقديره الشخصي وأمانته واخلاصه وصبره واصراره على تقديم المساعدة . .

ولكن الطب النفسي أحرز تقدما مذهلا في العلاج بالعقاقير . . فهناك عقاقير تشفي هذه الضلالات ، وبعد الشفاء يعجب المريض ويأسف ويندم كيف كان يتهم زوجته بالخيانة . . بل لدينا عقاقير تهاجم بشكل خاص الضلالات الأحادية أي غير المصحوبة بمرض عقلي آخر . .

والعلاج الكهربائي مفيد جدا في بعض الحالات التي لا تستجيب للعقاقير . . وهو علاج لا يسبب أي أضرار أو أعراض جانبية أو

الغريب في الأمر ان بعض المرضى يواظبون على العلاج وعلى زيارة الطبيب برغم ايمانهم الراسخ بوقوع الخيانة ، وايمانهم الراسخ أيضا بأنهم ليسوا مرضى . . وهذا السلوك المتناقض غير مفهوم لدينا حتى الآن . . ولكن لحسن الحظ فعلا انهم يلتزمون بالعلاج . .

ولكن البعض الآخر يرفض تماما العلاج . . والبعض يرفض من الأساس الحضور لزيارة الطبيب . .

والبعض يثور الى حد العنف إذا اتهمه أحد بأنه مريض . . فإذا كان المريض خطرا ويهدد فعلا بقتل زوجته فلا مفر من إدخاله المستشفى ضد ارادته وفي الحال . .

أما إذا كان لا يشكل خطورة فعلية فعلينا أن نلجأ الى الحيلة لكي يصل العلاج الى معدته . . فإذا فشلنا فلا مفر من المستشفى . .

وفي المستشفى لدينا الوسائل الفعالة لاعطائه العلاج بالكامل . . معظم الحالات تشفى أو تتحسن . . نسبة الشفاء والتحسن عاليتان . . ولكن الأمر يحتاج إلى جهد وصبر وزوجة عاقلة متزنة وأسرة متعاونة وطبيب له نفس طويل ويبذل كل الوسائل حسب احتياج المريض . . المهم هو التعاون الكامل بين الطبيب والزوجة وأسرة الزوجة وأسرة الزوج . .

أحيانا أسرة الزوجة تسيء الى الموقف فتجبر الزوجة على ترك بيت الزوجية وعلى طلب الطلاق . .

ـ أنصح الزوجة بعدم الحدة وبعدم الرد عليه بعنف . .

ـ أنصحها ببذل كل جهدها في البداية لتهدئته وأن تتحاشى أي سلوك يثير ريبته . .

ـ أنصح الزوجة بعدم ترك البيت إلا بإذن الطبيب . .

ـ أنصح الزوجة بعدم طلب الطلاق إلا بعد أن تعطي لزوجها فرصة العلاج لمدة كافية وإلا بعد أن تتأكد ان الحالة لن تتحسن . .

وأن يكون مرجعها الوحيد هو الطبيب . . والطبيب لا يتحيز لأي طرف بل يهمه مصلحة وصحة الطرفين الزوج المريض والزوجة المتهمة ظلما وهي أيضا مريضة بالتعاسة وتحتاج الى مساندة في محنتها . . ولذا فإن التوجه في البداية يجب أن يكون ناحية شفاء المريض . . هي ذاتها ـ أقصد الزوجة ـ كان من الممكن أن تكون مكان زوجها أي تعاني من ضلالات الخيانة ويصبح الزوج حينئذ المتهم بالخيانة . . فهذه الحالة تصيب النساء مثلما تصيب الرجال . . وتظل الزوجة المريضة تطارد زوجها وتراقبه وتتجسس عليه وتفاجئه في عمله وترصد تحركاته وتفتش ملابسه وتشم رائحته ثم تتهمه فعلا بالخيانة وتشهر به وتفضحه في كل مكان . . تحكي لزملائه في العمل ولأصدقائه وللجيران . .

. . والعنف أقل في المرأة . . نادرا ما تقتل زوجها بسبب خيانته المزعومة . . ولكنها تحيل حياته الى جحيم . . وقد لا يكتشف الزوج انها مريضة إلا بعد مضي وقت طويل حين تقدم الأدلة غير المنطقية أو حين ظهور أعراض أخرى كأن تتصور أن عشيقة زوجها تحاول أن تقتلها أو أن زوجها يتآمر مع آخرين للخلاص منها واصابتها بالجنون حتى يهرب من تهمة الخيانة . .

مضاعفات . . وهو علاج يتحمله كبار السن ، بل والطاعنون في السن أيضا وتتحمله السيدة التي تحمل جنينا في أحشائها . . وبعض الأطباء يفضلون العلاج الكهربائي على العلاج بالعقاقير . . والبعض الآخر من الأطباء ـ وأنا منهم ـ يفضل استخدام العقاقير في البداية . .

فإذا فشلت العقاقير فلا بأس من اللجوء للعلاج الكهربائي . .

. . والذي أريد أن أؤكد عليه مرة ثانية . . هو ان معظم الحالات تشفى أو تتحسن . . المهم أن يكون شريك الحياة متفهما وصبورا ومحبا ومضحيا ومخلصا ومتزنا . . وكل انسان معرض للمرض . .

وأهم من العقاقير أن يوجد من يهتم بالمريض ويساعده حتى يسترد ثقته وأمنه واطمئنانه . . ولا يوجد من هو أفضل من شريك الحياة ـ الذي وقع عليه الظلم ـ لكي يساعد شريك حياته ـ المريض ـ لكي ينجو من هول هذا المرض الخطير الذي يهدد الأسرة كلها . .

الفصل التاسع عشر

التحول الجنسي

ـ ماذا يفعل الأب إذا جاءه ابنه البالغ من العمر عشرين عاما يقول : أريدك أن تساعدني يا أبي لاجراء جراحة أتحول بها الى فتاة . . أنا أشعر انني إمرأة . . أنني انتمي الى عالم النساء . . أنا رجل من الخارج ولكن في داخلي إمرأة !!

ـ وماذا تفعل الأم إذا جاءتها ابنتها البالغة التي برز نهداها وتأتيها الدورة الشهرية بانتظام ولها كل المظاهر الانثوية الداخلية لتقول لها : يا أمي أنا لا أشعر أنني انثى أنا رجل . . انا أكره جسدي الانثوي . . أريد جراحة أتحول بها الى رجل . . أنا تعيسة بانتهائي لعالم النساء . . مكاني الحقيقي بين الرجال . .

لعلها لحظات صعبة بالنسبة للأب والأم . . لعلها أزمة أو مصيبة تواجه بها العائلة ولا تدري ماذا تفعل حيالها . . ولعل الأسرة تمر بعدة مراحل حتى تقتنع في آخرها أنها أمام حالة مرضية تستدعي اللجوء للطبيب . . وحتى بعد زيارة الطبيب المختص تظل الأسرة رافضة تماما لفكرة تحويل إبنها الى فتاة أو إبنتها الى فتى . .

انه أمر صعب وليس من السهل قبوله ، وقد تظل الاسرة سنوات

تخيم عليها التعاسة والشقاء وتظل في صراع مع إبنتها أو إبنها . . الابن أو الأبنة مصران على التحول ، والأب والأم يعاندان ويماطلان ويرفضان بعنف أحيانا وبلين احيانا أخرى ولكن أبدا لا يذعنان للابن أو الابنة . .

ليس امرا سهلا ان يوافق الأب ، أن يرى ابنه الرجل البالغ من العمر عشرين عاما يتحول الى فتاة . . وليس أمرا سهلا أن توافق الأم على أن تتحول إبنتها البالغة من العمر عشرين عاما أو أقل أو اكثر الى رجل . .

وإذا وصلت الحالة الى الطبيب . . فإن المشكلة لا تكون فقط في المريض أو المريضة ولكن في الأسرة ايضا . . فالكل يعاني وعلى الطبيب أن يساند الجميع . .

إنه مرض معروف باسم اضطراب الهوية الجنسية أو مرض الرغبة في التحول الجنسي . . وقد يظهر قبل المراهقة ، وقد يظهر بعد المراهقة ، وقد تكون له مقدمات قبل سن المراهقة ، ولكنها تتضح وتتأكد بعد العبور بالمراهقة . .

ما هي أعراض هذا المرض الغريب ؟

إنه الرغبة الملحة المستمرة الثابتة للتحول الى الجنس الآخر . .

إنه الشعور بعدم الارتياح بالانتهاء الى الجنس الذي ولد به والذي حددته أعضاؤه التناسلية وأكدته بعد ذلك المظاهر الجنسية الثانوية كتوزيع الشعر والصوت وشكل العضلات وتوزيع الدهون وطريقة المشي . .

الرفض التام لهذا الجنس والشعور اليقيني بـالإنتماء إلى الجنس الآخر المخالف . . ويصاحب ذلك رغبة أولية في التخلص من الاعضاء التناسلية حتى يصحح نسبياً الوضع التشريحي الخاطىء ، ولكي يكون أقرب شكلا إلى الجنس المخالف الذي يبغي التحول اليه . .

لا يوجد أي خلل تشريحي . . لا يوجد أي خلل فسيولوجي . . لا يوجد أي خلل هورموني . . المظاهر الخارجية سليمة تماماً . . المظاهر الداخلية سليمة تماماً . . فعلى سبيل المثال تولد الفتاة طبيعية من جميع الأوجه . . وتمر بمراحل التطور الفسيولوجي التي تمر بهـا أي فتاة . . وعند البلوغ يبرز نهداها وتحيض ويصبح لها صوت أنثوي ولا ينمو لديها شنب أو ذقن وينمو الشعر داخلياً بالشكل الانثوي ولا يغـزر في أي مكان آخر كما يحدث في الرجال . . ولا تشتد عضلاتهـا وإنما تتـوزع الشحوم بالشكل الأنثوي المعهود . . إذن لا خلاف في أنها أنثى من الناحية التشريحية الفسيولوجية الهورمونية . . ولكن . . ولكن تفاجئنا هذه الفتاة مكتملة الأنوثة بأنها ترفض جسدها . . بأنها ليس أنثى . . بأنها تشعر بثقة بالغة ويقين كامل أنها رجل . . إذن نحن أمام مشكلة انفصل الجسم عن النفس فيما يتعلق بـالهويـة الجنسية . . لهـا جسد أنثى . . ومشاعر رجل أو نفس رجل .

تكون البدايـة بشعورهـا بعدم الارتيـاح وهي ترتـدي ملابس الاناث وتتوق وتتمنى ارتداء ملابس الرجال . . وحين تفعل . . أي حين ترتدي خفية ملابس الرجال فإنها تشعـر بسعادة طـاغية وكـأنها استردت ذاتها الحقيقية . .

وترفض أن تخالط البنات .. ترفض اللعب معهن .. تكره العاب البنات ولعبهن .. تكره أحاديث البنات وضعفهن واستكانتهن ورقتهن وإهتمامهن بالزفاف .. وتميل إلى ان تخالط الأولاد .. تميل إلى الالعاب الخشنة .. تميل إلى العنف .. تميل إلى أحاديث الرجال وإهتماماتهم ..

أسوأ لحظات حياتها حين تأتيها الدورة الشهرية .. تكره نفسها .. تشعر بالاشمئزاز والاحتقار لنفسها ..

تكره أعضاءها التناسلية وتتمنى اختفاءها وتود لو تزيلها بيدها هي لا بيد الجراح .. ومن هنا يبدأ التفكير في الجراحة .. أي التفكير في البحث عن وسيلة طبية لاعادة الأمر إلى وضعه الصحيح .. والوضع الصحيح في نظرها أن تصبح رجلاً من الناحية الشكلية لينسجم ذلك مع رجولتها النفسية التي تشعر بها عن يقين .

وقبل الوصول إلى الجراح تتعمد اختيار ملابس الرجال أو القريبة من ملابس الرجال .. تقص شعرها مثل الرجل .. تمشي مشية الرجال .. تتحدث كما يتحدث الرجال .. تهتم بكل ما يهتم به الرجال ، وتبتعد تماما عن الاهتمامات الأنثوية .. اصدقاؤها من الرجال .. ولكن قد تهتم بفتاة اهتماماً خاصاً مثلما يهتم الرجل بالفتاة .. أي تنشىء علاقة عاطفية مع فتاة وتلعب فيها هي دور الرجل ..

تمتنع تماماً عن استعمال المساحيق ويمكن التعرف عليها لأول وهلة إذا نظرنا إلى أظافرها .. من المستحيل أن نهتم بها اهتمام أي أنثى ، بل

تبدو كأظافر رجل . . وإذا كانت تعيش في القاهرة ومن مستوى اجتماعي مرتفع ولها بعض الحرية فانه يصعب على من يراها احيانا أن يكتشف أنها أنثى . . واذا عرفت طريق الهورمونات وأسرارها فإنها تبدأ في استعمالها دون أي اشراف طبي ولهذا تتراجع المظاهر الأنثوية الثانوية وتظهر عليها المظاهر الذكرية الثانوية فيصبح الصوت خشناً وينمو الشنب والذقن وتأخذ عضلاتها شكلاً أقرب إلى عضلات الرجل ويضمر بعض الشيء ثدياها وتحاول هي في ملابسها أن تخفي الثديين أو تلف حولها رباطاً ضاغط لتخفيهما تماماً وفعلاً يصيبهما بعض الضمور . .

إصرار غريب لا ينشأ إلا عن شعور يقيني بأنها تنتمي إلى عالم الرجال . .

□ ما علاقة اضطراب الهوية الجنسية بالشعور الجنسي . . ؟

ـ هناك ثلاثة انواع من اضطراب الهوية الجنسية وليس نوعاً واحداً .

النوع الأول : يسمى النوع اللاجنسي . . أي لا يوجد أي رغبة جنسية على الإطلاق سواء ناحية نفس الجنس أو الجنس المخالف . . فهذا الشاب الذي يريد أن يتحول إلى فتاة ليست لديه أي رغبة جنسية للنساء ، وطبعاً هذا أمر مفهوم لأنه يشعر أنه ينتمي إلى عالم النساء . . ولكنه في نفس الوقت لا يشعر بأي رغبة جنسية تجاه الرجال . . المتوقع طبعاً أنه يميل جنسياً إلى الرجال لأنه يشعر في قرارته أنه أنثى . . ولكن في هذا النوع من اضطراب الهوية الجنسية تختفي تماماً كل الرغبات

الجنسية . . إذن رغبته في التحول للجنس الأخرى ليس وراءها أي دوافع جنسية .

النوع الثاني : لديه ميول جنسية لنفس الجنس . . والتي تعرف باسم الجنسية المثلية . . وهذا النوع يثير لدينا بلبلة وخلطاً ، فنسيء الظن بالمريض ونعتقد خطأً أنه يريد أن يتحول جنسياً ليرضى نزعات الجنسية المثلية غير السوية . . ولكن في الواقع هذا خطأ . . فهذا الشاب الذي يريد أن يتحول إلى فتاة نجده يميل جنسياً إلى شاب آخر . . ومن خلال فهمنا لهذا المرض نرى أن هذا ميل طبيعي وليس شاذاً . . فهذا الشاب لا يعاني من الشذوذ الجنسي وليست لديه جنسية مثلية فهو في قرارته يشعر أنه أنثى ولهذا من الطبيعي ان يميل جنسياً إلى الرجال . . أما إذا كان يميل إلى النساء فذلك سيعتبر حينئذٍ شذوذاً . .

أما النوع الثالث : فهو لديه ميول ورغبة جنسية للجنس المخالف لجنسه التشريحي ، فذلك الشاب الذي يريد أن يتحول إلى فتاة فإنه يميل جنسياً إلى النساء . . وهذا النوع يثير حيرتنا رغم أنه من الناحية الظاهرية يبدو كإنسان طبيعي في ميوله الجنسية ، فنحن أمام رجل يميل جنسياً إلى المرأة ولكن بناءً على مرضه فهو ليس رجلاً . . هو فقط رجل من الناحية التشريحية ولكنه أنثى كمشاعر . . والإفتراض الطبيعي أن تميل الأنثى جنسياً إلى رجل وليس إلى أنثى أخرى . .

والنوع الذي يتعاطف معه الطبيب النفسي أكثر هو النوع اللاجنسي حيث تكون رغبته في التحول للجنس الآخر رغبة صافية خالصة منزهة بريئة من أي مشاعر جنسية سواء ناحية نفس الجنس أو الجنس المخالف . .

هو فقط يريد أن يرضي ذاته وكيانه وأحاسيسه بتحوله إلى الجنس الآخر أي إلى الجنس المخالف لصفاته التشريحية . .

والعلاقة مع الجنس الآخر ليس بالضرورة أن تكون علاقة جنسية . . وإنما تكون علاقة حب حيث أنه النوع الغالب هو النوع اللاجنسي ، فنرى هذه الفتاة التي تريد ان تتحول إلى رجل تحب فتاة أخرى وتهتم بها وتتمنى ان تقضي معها كل وقتها وتضحي وتتفانى من أجلها وتشعر بالغيرة والألم اذا اهتمت تلك الفتاة الأخرى بإنسان أو إنسانة اخرى . .

ويكون هناك إخلاص وتفانٍ في هذا الحب . . وتلعب مريضتنا هنا دور الرجل الراعي المهتم القوي الموجه للأمور المسيطرة ، وعلى الفتاة المحبوبة ان تستجيب بالخضوع الأنثوي وأن تتعامل معه كأنه رجل وليس كأنثى مثلها . .

وتلك مشكلة تواجه مريضتنا إذ من الصعب ان تعثر على الفتاة التي تتعامل معها وكأنها رجل ، فأين تلك الفتاة التي تتعرف بفتاة أخرى شكلاً ولكنها تشعر ناحيتها وكأنها رجل . .

أنه أمر صعب جداً ولهذا تختلط المشاعر الشاذة وخاصة من جانب الفتاة المحبوبة ، ولكن ابداً ليس من جانب مريضتنا التي تتعذب وتحلم بعلاقة طبيعية مع فتاة ، بل ويمتد حلمها إلى أبعد من ذلك وتتمنى الزواج بمحبوبتها وخاصة بعد إجراء الجراحة التي تحولها إلى رجل . .

والنتيجة طبعاً أن اصحاب وصاحبات هذه الحالة يعانون نفسياً . . اكتئاب . . قلق . . صعوبة تكيف . . ضغوط من الأهل

ومن المجتمع . . وهو مرض مزمن . . يستمـر سنوات وسنـوات . . والإنتقال من طبيب إلى طبيب . . وطرق كل أبواب جراحي التجميل من أجل اجراء الجراحة . . إنها رحلة شاقة ومضنية للمريض وللأسرة والطبيب الذي يعلقون برقبتـه الرغبتـان المتنازعتـان من المريض ومن الأسرة . .

والمـدهش والمثير والمحـير أن هذا الاضـطراب قد يـظهر لـدى الأطفال دون الرابعة أو الخامسة من العمر . .

وهذا يعني بوضـوح بالـغ أن الاحساس بـالأنوثـة أو الذكـورة إحساس موروث . . إحساس يولد الإنسان به . إحساس طاغ لا ينال منـه أسلوب التربيـة أو شكـل المـلابس أو الاسم الـذي ينـادي بـه الطفل . . فتلك الطفلة الصغيرة التي لـديها هـذا الاضطراب تقـول بوضوح شديد « حين سأكـبر سأصـير رجلاً » إذ هي متيقنـة من أنها ستصير رجلاً لأنها تشعر بالرجولة في داخلها . . هذه الفتاة الصغـيرة ترفض اللعب مع البنات . . تقضي كل وقتها مع الأولاد وتلعب معهم وتتشبـه بهم . . ترفض الحلق والخـاتم والفستان وتهـرع إلى مـلابس شقيقها وتلبسها . . وهي تؤكد بشدة أنه لن ينمو لها ثديان مثل شقيقتها التي تكبرها وأنه بكل تأكيد سينمو لها عضو تذكير مثل شقيقها . .

وذلك الطفل الذكـر الذي يجلس أمـام المرآة مثـل أمه ويهيـل المساحيق على وجهه ويحرص على اقتناء « عروسة » ليلعب بها ويتعامل معها وكأنه أمها التي ترضعها من ثديها ويسرق ملابس شقيقته ويلبسها لكي يبدو حقاً في صورة الأم التي تخرج ثـديها من مـلابسها وتعـطيه للرضيع . .

انها حركات أنثوية كاملة تؤكد أن هذا الطفل الذكر بداخله أنثى قوية .·. ويؤكد هذا الطفل بشكل صارخ يثير الرعب في والديه أنه حين سيكبر سيتزوج رجلاً لينجب منه اطفالاً يتولى مسؤلية تربيتهم . . ولأن الاطفال ليست لديهم مشاعر أو ميول جنسية فليس هناك أي شبهة شذوذ أو إنحراف . . الطفل يشعر فقط بأنه ينتمي إلى الجنس المخالف لصفاته التشريحية . .

ـ نعود الآن إلى الأسرة الحزينة . .

المريض في البداية لا يصارح أسرته . . أنه يحاول ان يبحث عن الحل بعيداً عن أسرته لانه بحسه يعرف أنه سيقابل بالرفض الحازم . . في البداية يذهب إلى جراح التجميل ليسأل عن امكانية الجراحة . .

وجراح التجميل بما لديه من خبرة في هذه الحالات ، فإنه يطلب من المريض ان يذهب اولاً إلى الطبيب النفسي . . ويأتي المريض إلى العيادة النفسية فقط ليحصل على تقرير طبي يفيد سلامته النفسية . حتى يوافق الجراح على إجراء الجراحة . . ويطلب الطبيب النفسي من المريض رؤية أحد أفراد اسرته . . ويماطل المريض ويذهب إلى طبيب ثان وثالث . . ولكنه في النهاية يذعن . . ولا يصدق الأهل البداية ويرفضون زيارة الطبيب النفسي . .

ويبدأ الصراع بين الأهل والمريض . . ويتعرض المريض لضغوط هائلة أبداً لا يلين . . وتندهش الأسرة بغضب ورفض لهذا الإصرار الذي يجعلها تقوم بأول زيارة للطبيب النفسي . . ومن هنا تبدأ أول خطوة في رحلة شاقة طويلة ومضنية للجميع . .

أولاً يجب أن يتيقن الطبيب من التشخيص . . ثم عليه بعد ذلك أن ينقل الصورة كاملة للأسرة . . يجب أن تقتنع الأسرة أنها أمام حالة مرضية . . ليس إنحرافاً . . ليس شذوذاً . . ولكنه مرض لم نعرف اسبابه بعد . .

وبذلك يهدأ عنف الأسرة ولكن بكل تأكيد لن تنطفىء النار داخل كل فرد من أفرادها ولكن ما يهمنا في هذه المرحلة أن يعطوا آذاناً فاهمة للطبيب . . وأن الأمر جد وليس بالهزل . . وأن الأمر يحتاج لتعاون . .
ثم بعد ذلك يقوم الطبيب بشرح خطوات ومراحل المرحلة الطويلة . .

ـ الجزء الأول من المرحلة يشتمل على مقابلات عديدة مع المريض للوقوف على حالته النفسية والعقلية واجراء الاختبارات النفسية المتعددة لقياس ذكائه وشخصيته والكشف عن أي مرض نفسي أو عقلي خفي . .

لابد من رسم صورة نفسية كاملة شديدة الوضوح عن المريض حتى نصل إلى قناعة ويقين أن الرغبة في التحول الجنسي ليست ناشئة عن أي مرض وليست ناشئة عن رغبة شاذة ، وإنما هي حالة مستقلة بذاتها ، وأن شخصية المريض سوية متماسكة . . وبالطبع لابد من اجراء مسح هورموني كامل وفحص للاعضاء التناسلية الظاهرة والمختفية ودراسات الكروموزمات .

ـ التشخيص المؤكد والفهم الكامل للشخصية ، وخلو صاحب أو صاحبة الحالة من أي مرض نفسي أو عقلي أو عضوي يدفعنا

مضطرين إلى الخطوة الثانية من الرحلة الطويلة الشاقة المضنية للجميع . . وهي أن نسمح للمريض ان يعيش حياة الجنس الآخر . .

فإذا كان شاباً يريد أن يتحول لفتاة . . نسمح له بأن يرتدي ملابس الأنثى وأن يعيش مع المجتمع كأنثى . . أي أن يأخذ دور الأنثى . . وأثناء ذلك يعالج بالهورمونات التي تجعله أقرب إلى الأنثى وتضعف الصفات الذكرية الخارجية . . هذا الجزء من الرحلة عبارة عن عامين كاملين . . إنها أفضل اختبار لصدق الرغبة وقدرة الشاب مع التكيف كأنثى في المجتمع . .

إذا سعد واستقر وتكيف ، فإننا نصبح أمام الاختيار الصعب وهو الجراحة . . والهدف من الجراحة هو إزالة الاعضاء التناسلية ومحاولة تشكيل أعضاء جديدة تتفق مع الجنس المراد التحول له . . مع استمرار تعاطي الهورمونات الملائمة لذلك الجنس الذي تحول إليه . .

بعد الجراحة يحتاج المريض إلى متابعة نفسية حتى يستقر بشكل نهائي . .

الطبيب النفسي هو المسؤول عن الحالة من بدايتها إلى نهايتها . . هو الذي يقرر مدى احتياج المريض للجراحة بعد متابعة العامين . . الجراح يرتكز على تقرير الطبيب النفسي . . إنها حالة نفسية وليست جراحية . . الجراحة وظيفتها مداواة جراح النفس . . ولا ننسى جروح الأسرة التي تحتاج إلى مداواة . . الأسرة التي تهتز وعلى الطبيب أن يعيد لها توازنها . .

الفصل العشرون

المحارم

كما قلت في مقدمة هذا الكتاب انه يهدف إلى توعية الناس بنوعية غريبة من الحالات النفسية والعقليـة التي لا يعتقدون في البـداية أنها تندرج تحت تصنيف الأمراض النفسية أو العقلية . . الناس لا تصدق أو لا تريد أن تصدق . . والناس لا تصدق من شدة الإندهاش أو من شدة الفزع ولا يعرفون ماذا يفعلون حيال هذه الحالات ، مثل هذه الأم التي تواجه موقفاً صعباً وحرجاً . . موقفاً لم تسمع عنه من قبل حتى في الحكايات أو الأفلام . . موقفاً لم تسمع أو ترى مثيله عند أحد آخر . . موقفاً هو من أقسى المواقف التي واجهتها في حياتها وعلى حد قولها : « كنت أتمنى أن أموت قبل هذا اليوم» « أو كنت أتمنى أن أصاب بالعمى قبل أن أرى ما رأيت» . .

□ **ماذا رأت هذه الأم التي تبكي وكأنها ثكلى ؟ .**

ـ لقد رأت زوجها يعاشر إبنتهما جنسياً . . رأتهما بعيني رأسها . . إنه أمر يفوق حدود التصور . . ولكنها حالة مرضية معروفة في الطب النفسي تعرف باسم معاشرة المحارم . .

أي العلاقة الجنسية بين شخصين محرم عليهما دينياً الـزواج ،

كالعلاقة بين الأب وابنته ، والأم وابنها والأخ واخته ، وكذلك العلاقة بين الرجل وابنة أخيه . . أو ابنة أخته وكذلك العلاقة بين المرأة وابن أخيها أو ابن أختها وكذلك العلاقة بالخالة والعمة . .

اعتقد أن كثيرين لم يسمعوا عن هذا من قبل ولا يتصورونه . . ولكن الإحصائيات الصارخة تقول انه في أميركا توجد أسرة من بين كل عشر أسر تعاني من هذه المشكلة . . أي يوجد داخلها علاقة بين المحارم . . وأكثرها انتشاراً العلاقة بين الأب والابنة ، والعلاقة بين الأخ واخته . . نادراً جداً تلك العلاقة بين الأم وابنها . . وهي أندرها وأفظعها في نفس الوقت . .

□ ماذا تفعل الأم حيال هذه المشكلة أو هذه المأساة ؟

□ هل تتصرف برعونة وتصرخ وتفضح أمرهما أمام بقية أفراد الأسرة . . ؟

□ هل تشكو زوجها إلى أهله أو إلى أهلها ؟

□ هل تترك البيت وتطلب الطلاق . . ؟

□ هل تسكت لتستمر الحياة اذا كانت مضطرة لذلك . . ؟

□ هل تشكوه إلى الشرطة كما يحدث في بلدان أوروبا وأميركا . . ؟

□ هل تتصرف بعنف أكثر وتحاول الإعتداء عليه وعلى ابنتها . . ؟

□ أم تجلس إلى الإبنة وتحاول أن تعرف الحقيقة كاملة . . ؟

□ وهل بعد أن تعرف الحقيقة من ابنتها هل تفاتحه وتناقشه في الأمر أم تمنع ابنتها عنه وتحميها وتكتفي بذلك . . ؟

كل هذه البدائل التي أوردتها كانت ردود أفعال لحالات متعددة حيث تصرفت كل أم بطريقة مختلفة وذلك حسب درجة تماسكها وتعليمها ومكانتها الإجتماعية وحسب شكل علاقتها بزوجها وظروفها الشخصية . . ولكن لم أعرف حتى الآن أماً واحدة جاءت مباشرةً للعيادة النفسية طلباً للمشورة أو حتى اعتقدت منذ أول وهلة أنها أمام حالة مرضية . . دائماً تأتي الأم بعد مضي وقت طويل وربما بعد حدوث مضاعفات كثيرة . .

قبل أن نعرف كيف ينبغي أن تسلك الأم هذا الموقف أحب أن أوضح أشياء عن طبيعة هذا المرض . .

ـ الأب في كل الحالات مضطرب نفسياً أو لديه اضطراب سيكوباتي في الشخصية . . وعادةً ما يلجأ للمخدرات أثناء الممارسة أي لا يجامع ابنته إلا وهو مخدر ، والمخدر المستحب في مثل هذه الحالات هو الحشيش ، يليه الخمور . . وبدون المخدر لا يستطيع الإقتراب من إبنته . . والفحص النفسي الدقيق قد يكشف عن وجود اضطراب عقلي مزمن مثل الفصام أو وجود انحراف جسيم في الشخصية ، فهو إنسان عدواني شرس يسعى لتحقيق ملذاته بأي وسيلة ، ليست لديه المشاعر الطبيعية تجاه الأسرة ، فعلاقته سيئة بزوجته وبأطفاله ، مضطرب في عمله وكل رفاقه من أصدقاء السوء . .

وغالباً ما يكون مقامراً أو مدمناً . . ولكن ليست هذه هي الصورة في كل الأحوال ، إذ قد يكون إنطوائياً هادىء الطبع مغرقاً في الخيال ، محباً للعزلة وليس له أصدقاء ولكن الناس يصفونه بأنه غريب الأطوار . .

يشعر الأب بغريزته الجنسية تتحرك نحو ابنته ولا يشعر بأي وخز للضمير نتيجة لهذا الشعور الذي تحرك داخله ، بل يفكر كيف يحقق مأربه منها . . ينطفىء كل شيء داخله : الدين والضمير والابوة ولا يبقى إلا شيء واحد متوهج وهو رغبته في ابنته . وينتهز فرص غياب الأم ويقترب من ابنته بطريقة غير طبيعية وعادة ما تكون الابنة صغيرة . . قد تكون دون الخامسة أو دون العاشرة من عمرها . . وبالطبع لا تفهم شيئاً ويطلب منها الأب ألا تحكي لأحد عن ما يدور بينهما . . وتستسلم الابنة . . نادراً ما تحكي الابنة لأحد حتى أمها . . وتستمر العلاقة . . ويسهل استمرارها ، وحين تتزوج الابنة أو تخرج من البيت لأي سبب يتجه الأب نحو الابنة الثانية . . العلاقة عادة ما تتوقف عند سن العشرين بالنسبة للابنة ، إنها تعترض على استمرارها وترفضها وتشعر بتأنيب الضمير والاشمئزاز وخاصة اذا ارتبطت بانسان آخر خارج البيت . . ونادراً ما تنجو أي من بنات هذا الأب . . والابنة الأولى الضحية عادة ما تحذر الابنة الثانية وتحاول أن تحمي بقية أخواتها . . إلا أنه من النادر أن تتجه الابنة ناحية الأم لتصارحها . . والأم تكتشف الأمر فجأة ومصادفة وبعد مضي وقت ليس بالقصير من بدء العلاقة . . ولا تستطيع الابنة أن تقدم أي مبرر لاخفائها الأمر عن أمها . . وبعض الفتيات يقررن أنهن كن يستمتعن بالعلاقة . . وأن الاحساس بالإشمئزاز وتأنيب الضمير لم يأت إلا متأخراً . . والفحص النفسي يؤكد أيضاً أن الابنة غير سوية . .

ـ ولكن هل حدث هذا بسبب العلاقة ؟ إما انها مضطربة قبل بدء العلاقة . .

ومعظم هؤلاء الفتيات انطوائيات ويعانين من أعراض عصابية أثناء فترة الطفولة مثل التبول الليلي اللاإرادي ، وقضم الأظافر والرعب الليلي والخوف بشكل عام والتعثر الدراسي . . وقد تبدو الفتاة على العكس جريئة واثقة بنفسها . ولديها بعض الميول السيكوباتية كالكذب والسرقة والهروب من المدرسة أو الهروب من البيت . . إلا انه في جميع الحالات فان هؤلاء الفتيات مضطربات نفسياً والذي لا شك فيه أن استمرار العلاقة هو السبب الأساسي في هتك هذا الاضطراب الذي تصاب به الابنة ، وذلك الخلل الذي يصيب شخصيتها . .

وحين تعترض الابنة على بدء العلاقة أو على استمرارها فانها تتعرض لقسوة ابيها يضربها ويهينها ويحرمها من أشياء كثيرة ويمنعها من الدراسة حتى تذعن له وكذلك يظل مستمراً على تهديدها إن هي أفشت السر . .

ونادراً ما يحدث حمل من جراء هذه العلاقة ، إما لصغر سن الفتاة ، أو في الغالب لأن العلاقة لا تكون كاملة أو لحذر الأب حتى لا يكتشف الأمر . . والغريب في الأمر أن العلاقة في أحيان كثيرة لا تكون كاملة ، وإنما مجرد عبث خارجي سطحي أو حتى مجرد مداعبات بالأيدي إذ انه في أحوال غير قليلة يكون الأب عاجزاً جنسياً حيث تقرر الأم ذلك . . وكذلك الابنة إذ كانت ناضجة بالقدر الكافي فانها تقرر عجز الأب الجنسي . .

وهناك تفسيرات نفسية كثيرة يقدمها التحليل النفسي لحالة الأب ولحالة الابنة وكذلك لحالة الأم التي تظل وقتاً طويلاً وهي لا تدري بأمر

العلاقة ، أو ربما هي تعرف أو ربما هي التي شجعت بسلوكها الغريب على هذه العلاقة . . ولكننا في هذا الكتاب لن نتعرض لتفسير الظاهرة بواسطة التحليل النفسي ، فهذا أمر خارج عن الهدف من هذا الكتاب . .

ولكن الذي نحب أن نؤكد عليه هو أننا أمام أب مريض وابنة مريضة . . أو هي قد مرضت بسبب العلاقة . . وربما نستطيع أن نقول اننا في بعض الأحيان نكون أمام أم متهاونة بطريق غير مباشر سمحت بحدوث هذه العلاقة . .

ولذا فالعلاج في مثل هذه الحالات لا يوجه إلى الأب فقط وانما الأسرة كلها تحتاج لعلاج . .

□ ماذا ينبغي أن تفعل الأم حين تكتشف هذا الأمر ؟

ـ عليها في البداية أن تقترب من ابنتها لتعرف منها تفاصيل الأمر . . كيف تخفي الابنة الأمر كلياً . . وقد تحكي لها كل ما حدث تفصيلاً . . وقد تخفي عنها بعض الحقيقة . . الابنة في هذه الحالة ستشعر بالخجل الشديد وتأنيب الضمير . .

إنني أرجو من الأم أن تقدر الموقف الحرج الذي تقفه ابنتها أمامها . . الأم في هذا الموقف يجب أن يكون هدفها هو أن تحصل على أكبر قدر من التفاصيل لا أن تتبنى موقف المؤنب المعنف المعاقب لابنتها . . نحن الآن أمام موقف مرضى لا يجدي معه العقاب ولا فائدة من التأنيب والعقاب . .

ـ الخطوة التالية هي أن تذهب إلى أقرب طبيب نفسي . .

إنني أحذر الأم من أن تحكي لأي انسان قريب أو بعيد . . أن تحكي لأي انسان . . فهذا معناه بداية الفضيحة وتعقيد الأمور أكثر حيث سيكون من الصعب بعد ذلك اقناع الأب بالحضور للعيادة النفسية . .

ـ الخطوة التالية هي أن يجلس الطبيب النفسي مع الابنة ولا تحضر الأم هذه المقابلة . . ويجب ألا يعلم الأب بكل ذلك . . الطبيب النفسي سوف يعرف بأساليبه الخاصة حقيقة الأمر وسوف يتعرف على شخصية الابنة وقدر ونوع الاضطراب النفسي الذي تعانيه وسوف يتعرف كذلك على شخصية الأب ومدى اصابته بالمرض . .

ـ الخطوة التالية وهي أصعب الخطوات هي احضار الأب للعيادة النفسية . . ويجب ألا يتم الأمر مثلما يستدعى انسان للمثول أمام النيابة . . إذا تسرب إلى الأب اننا نقف منه موقف المتهم فسوف يصعب الاتصال به . . نريد أولاً أن نطمئنه أن أحداً لم يطلع على الأمر وأن الأمر محصور بين الطبيب والأم والابنة ، وأننا نرى أن الأمر ، يحتاج إلى معالجة طبية نفسية فهو ليس في نظر الطبيب متهماً أو مجرماً . .

الأفضل أن تفاتحه الأم . . أو الطبيب النفسي . . هو سيرفض في البداية . . ولكن لابد من الصبر ومن الإلحاح ، ويجب ألا نتسرع فنلجأ إلى انسان آخر . . ان ذلك سوف يؤذي مشاعر الأب ويضعه في وضع حرج جداً . . نريد أن نتفادى عصيان الأب واستفزازه وعدوانيته . .

في خلال ذلك يجب أن نبعد البنات عن أبيهم . . وخاصة الابنة الضحية . . وان تتواجد الأم كل وقت مع بناتها ، أو إذا أمكن أن

واذا كانت الفتاة تعيش مع خالها أو عمها فقد تتعرض لمثل هذه العلاقات المحرمة . . ومثل هذا الأمر يحتاج أيضاً إلى علاج طبي نفسي ، إلا أن معالجة الأمر بشكل عام أيسر حيث يمكن ابعاد الفتاة عن عمها أو خالها . .

وأشكال أخرى من العلاقات مع المحارم قد تنشأ بين الابن وزوجة ابيه وبين الابنة وزوج أمها . .

وفي معظم الحالات يكون هناك خلل واضح في الأسرة . . خلل في الشخصيات حيث السيكوباتية والتحلل من أي قيم ومبادىء ، واضطراب سلوكي في كل أوجه الحياة . . أي وجود أشكال أخرى من الانحرافات . . ومثل هذه الحالات لا يجدي معها العلاج حيث لا مرض وانما اضطراب في الشخصية لا علاج له . .

الفصل الواحد والعشرون

الخوف

ـ في السنــوات الأخـيرة أثــار اهتـمامي ازديــاد الشكـوى من الخوف .. الخوف يداهم القلوب بكثرة هذه الأيام .. كثيرون يخافونَ بــلا سبب .. أو لسبب واه مضحـك .. البعض يخــاف إلى حـد الرعب .. أحياناً يشل الخوف حياة الإنسان .. يسلبها مذاقها ويحرمه من أي متعة .. والخوف يجلب الحزن والأسى والشفقة على النفس .. الخوف يجلب الإحساس بالهوان والضعف .. والخوف مذلة .

الخوف ينسف الثقة بالنفس ويجعل الإنسان حائراً عاجزاً منطوياً يراقب ذاته المنهارة ويحسد الآخرين على الطمأنينة التي يشعرون بها ..

إنه يشعر أنه قليل وضئيل وهزيل ومحدود ، ولا يسع الإنسان إلا أن يكره نفسه وهو الذي يسعى طلباً للعلاج .. وفي العيادة النفسية تكون المصارحة والمواجهة .. ربما لأول مـرة يواجـه نفسه .. يقـول بصوت مرتفع أنا خائف .. يعري نفسه بلا حـرج لا يخشى نقداً أو تجريحاً أو مهانة أو احتقاراً أو اعتداء .

وأقصى أنـواع الخوف هـو الخوف من النـاس ، أو الخوف من شخص معين .. أو خوف من مجموعة معينة من الناس .. خوف بلا سبب وبلا معنى ..

نرسل الابنة عند أسرة من الأقارب . . مع الوقت سيذعن الأب ويحضر إلى العيادة النفسية وخاصة إذا بذل الطبيب بعض الجهد الشخصي وتبنى الأمر انسانياً . .

ـ إذا حضر الأب للعيادة النفسية فاننا نكون قد نجحنا في الإمساك بأول الخيط . . واللقاء الأول صعب ، ولذا على الطبيب أن يكتسب ثقة الأب ، وأن يشعر الأب ان هناك مشكلة طبية فعلاً ، وأن الطبيب النفسي هو الانسان الوحيد الذي سيساعده على الشفاء وعلى الحفاظ على أسرته . .

ـ اذا كان الأب سيكوباتياً . . أي مضطرب الشخصية ، فالأمل في العلاج ضعيف جداً ولا حل إلا إبعاد بناته عنه . . وكثير من البنات يتزوجن في وقت مبكر وبعضها زيجات غير مناسبة ومتسرعة لمجرد الهروب من البيت . .

ـ أما اذا كان الأب يعاني مرضاً من الأمراض المعروفة في الطب النفسي فإن العلاج سيكون أسهل نسبياً والنتائج ستكون أفضل . .

حتى في حالة عدم وجود مرض ظاهر ، فإن الاهتمام بالفحص ومحاولة الغوص في أعماقه قد يحقق نتائج ايجابية . . المهم ألا يكون سيكوباتياً . .

الابنة تحتاج إلى مساندة أيضاً لتخليصها من الجروح النفسية التي أصابتها . . هذه الفتاة قد تعجز عن إقامة علاقة سوية برجل آخر بعد ذلك . . يصعب عليها الزواج واقامة علاقة جنسية سوية بزوجها وفي الغالب تصاب بالبرود الجنسي . .

الأم أيضاً تحتاج لمساندة لاستيعاب الصدمة والصمود وتقبل أن زوجها مريض . . إذن هي علاقة علاجية رباعية الأركانِ : الأب ، الأم ، الابنة ، الطبيب . . وأحذر مرة أخيرة أن يعرف أي من الأقارب والأصدقاء . .

أما العلاقة بين الأم والابن فهي علاقة مرضية بكل الأبعاد ، فإما أن الأم مريضة عقلياً ولابد أن يكون المرض فصاماً مزمناً ، وإما متخلفة عقلياً ولابد في نفس الوقت أن يكون الابن مريضاً بنفس المرض أو سكوباتياً منحرفاً . . والادمان يلعب دوراً أساسياً في بعض هذه الحالات . . والممارسة عادة ما تتم تحت تأثير المخدر . .

أما العلاقة بين الأخ والأخت فهي أكثر شيوعاً وعادة ما يكون الأخ قد تعدى مرحلة المراهقة والبلوغ والأخت تكون مازالت طفلة تجهل الكثير عن هذه الأشياء . . والأخ أيضاً في مثل هذه الحالات إما أن يكون مريضاً بالفصام أو سيكوباتياً . . وإذا استمرت الأخت في العلاقة . . فهذا يعني أيضاً أنها مضطربة عقلياً . . والظروف العائلية قد تساعد على حدوث هذه العلاقة بين الأخ والأخت . . كأن يكون الأب متغيباً عن البيت لأي سبب ، أو أن يكون الأب مدمناً للكحول أو لأي مخدر ، وكذلك تكون الأم متغيبة معظم الوقت عن البيت أو تكون هي ذاتها منحرفة . . أي أن الجو المحيط بشكل عام يساعد ويسهل مثل هذا النوع من العلاقات المحرمة بين الأخ والأخت . .

واذا تم اكتشاف الأمر فالعلاج يقضي بداية الفصل التام بين الأخ والأخت وعرض الأمر على الطبيب لبحث امكانية العلاج الطبي النفسي اذا كان هناك ثمة مرض يعالج . .

وبذلك يتحاشى أي موقف يعرضه لمقابلة أو مواجهة الناس . . يسيطر عليه إحساس غريب بأنه سيتعرض لنقدهم أو إهانتهم . بأنه قد يرتكب حماقة تعرضه للسخرية أو سيرتكب خطأ يعرضه للإستهزاء . . أو قد يتصور أنه سيتعرض للإعتداء . . ويحمل هم الدنيا كله في قلبه إذا كان عليه ، أو إذا كان مضطراً لمقابلة الناس . . عذاب يتلوى به وهو ذاهب لمقابلة أحد أو حضور أو مناسبة وكأنه يساق للموت وينتهز أي فرصة للهرب ويشعر بالإرتياح العميق إذ استطاع أن يتفادى المواجهة واللقاء . . ولكن هذا يمثل مشكلة مستمرة لصاحبنا ويكون غير راض عن نفسه . . يشعر بالألم لخوفه وهروبه وخاصة أنه خوف بلا مبرر وبلا معنى . . خوف بلا سبب . . ولكنه خوف يرعبه ويهزه من الداخل . . خوف يسيطر عليه سيطرة تامة . .

هذا قد يعوق تقدمه في عمله ، إذ عليه أن يعطي تقريراً عن عمله لزملائه أو رؤسائه أومرؤوسيه كل اسبوع ولكنه يجد صعوبة بالغة في ذلك وحين يحاول يكون غير مقنع وغير مؤثر . .

اسوأ يوم لديه هو صباح السبت حيث الإجتماع الأسبوعي وحيث مطلوب منه أن يتكلم . . وأسوأ ليلة ينام فيها هي تلك الليلة التي تسبق ذلك الإجتماع . . ويعتذر عن مناسبات أو لقاءات أو سفريات ويرسل الرجل الثاني في العمل أو يرسل زميله بدلاً عنه حتى لا يضطر لمواجهة الناس .

المشكلة قد تبدأ في الطفولة وتزداد تدريجياً حتى مرحلة المراهقة حيث تتفاقم وتصبح مصدر تعاسة حقيقية له وتصبح معوقة له في

حياته . فالخوف له مظاهره كارتعاش أطرافه ، ولذا لا يستطيع الكتابة في وجود الآخرين .

وقد يتلعثم إذا بدأ في الكلام وتطير الأفكار من رأسه ويزداد نبض وعنف قلبه ويفرز عرقه في كل أجزاء جسم . . هذا بالإضافة الى الرهبة التي يشعرها بداخله .

وقد تزداد الصعوبة في مواجهة الجنس الآخر فيجد مشقة بالغة في التحدث مع فتاة فينعقد لسانه تماماً أو يقول كلاماً بلا معنى . . والصعوبة تشتد في وجود أكثر من فتاة أو في مجموعة بها خليط من الشبان والفتيات . . ولذا فهو منذ البداية بلا شلة . . بلا مجموعة من الأصدقاء ـ لا يشارك في أي نشاط . . لا يذهب إلى أي رحلة . . لا يشارك في أي مناسبة .

هذا الإنسان قد يلجأ الى الكحول أو الى استخدام المهدئات بدون استشارة الطبيب لتقلل من حدة روعه وخوفه ، أو لكي يستعد لمواجهة موقف معين . . وهذا خطأ كبير لأن هناك أسلوباً طبياً علاجياً معروفاً لهذه الحالات ولا داعي لأن يزج صاحب المشكلة بنفسه في طريق قد يقوده الى الإدمان أو التعود على مواد يصعب التخلص منها وقد يكون لها آثارها الضارة على جسده .

. . وهذا النوع من الخوف يجعل الإنسان يتنازل عن حقوق كثيرة له ولا يستطيع أيضاً أن يدافع عن نفسه كما لا يستطيع أن يواجه الآخرين بأخطائهم وبغيهم وتعديهم ، وبذلك يتضاعف إحساسه بالأسى وبالظلم وبضياع حقوقه وبالضعف .

والخوف قد لا يكون من الناس ولكن من الوحدة . .

يخاف حين يكون وحيداً . . لا يشعر بالإطمئنان إلا في وجود الآخرين . . يخاف من الأماكن العامة . . يخاف من الأماكن المتسعة . . يخاف من الشارع . . لا يمكن أن يسير وحيداً . . لا يمكن أن يذهب إلى مكان ما بمفرده . .

وإذا اضطر لذلك انتابه الخوف الذي قد يصل الى حد الذعر والعرق والإرتعاش . وضربات القلب العنيفة والإحساس بالإطمئنان والإحساس بأنه على وشك أن يفقد وعيه أو قد يداهمه شعور بأنه على وشك الموت . . وكيف يهرب إذن من هذا المكان ! ! كيف ينجو بنفسه ! !

هذا هو لب أو صميم مشكلته . . شعوره بانه إذا تعرض لشيء فإنه لن يستطيع الهرب من هذا المكان . .

نفس الشعور يداهم من يخاف من الأماكن الضيقة أو الأماكن المزدحمة أو الأماكن المغلقة ، كالمصعد والسيارة . . إنه يخشى حين ينتابه الخوف ألا يستطيع أن يفلت من هذا المكان . . ولذا فإن الذي يخاف من مثل هذه الأماكن يشعر بالإرتياح إذا اطمأن أنه وقت اللزوم يستطيع الهروب . . أي يستطيع أن يغادر المكان أو يغادر السيارة يزداد طمأنينة إذا كان أحد من أفراد عائلته بصحبته . بعض الناس لا يستطيعون مغادرة بيوتهم إلا إذا كانوا بصحبة احد يعرفونه ويثقون به . . وبذلك قد يجد الشخص صعوبة بالغة في الوصول الى مكان عمله . .

وإذا اضطر مثلاً لأن يمشي بضع خطوات بمفرده تهاجمه كل أنواع القلق الحاد . . ويشعر بنفس الأعراض إذا استقل مثلاً سيارة عامة .

ـ وهنا قد تتصاعد مشاعر الخوف التي قد تصل الى حد الذعر ولا يهدأ إلا إذا وقفت به السيارة وتركها . . هذا الإنسان يكون دائم الحزن والقلق والضيق والتبرم ولا يرضى عن حياته ويواجه صعوبات عائلية كثيرة وكذلك صعوبات في عمله وخاصة إذا لم يفهموا ماذا يعاني وكيف يعاني . . وهنا يأتي الشق الإجتماعي المهم لهذا المرض . . إنه مرض له ارتباط بالناس المحيطة . . الأسرة . . والعمل . . الزوجة سوف تغضب لأن زوجها لا يصطحبها للخارج وكذلك الأولاد . . أو قد تضجر لإضطرارها لمصاحبته لعمله كل يوم . . ورب العمل قد لا يقدر كيف يعاني حتى يصل الى مكان عمله ويضغطون عليه وقد يضطرونه للقيام بأعمال تقتضي انتقاله من مكان الى مكان .

وبذلك تتضاعف معاناة صاحبنا لأن أحداً لا يقدر ولا يفهم حقيقة مرضه . . وقد لا يصدق أحد أن هناك مرضاً . . وهذه هي أعراضه .

والخوف الذي قد يسبب ايضاً ازعاجاً شديداً لصاحبه وللمحيطين به هو الخوف من المرض . .

وبعض الناس لديهم قليل من الوسوسة المرضية إذا تعرضوا لمصادر عدوى أو إذا سمعوا عن مرض خطير ولكن سرعان ما يتغلبون على وساوسهم ولكن صاحبنا دائم الخوف على نفسه .

دائم القلق خوفاً من أن يصاب بالمرض . . أي عرض يشعر به

يتصورِ أن بداية أو مقدمة لمرض خطير . . أي ألم في صدره معناه ذبحة صدرية وأزمة قلبية . . أي ألم في رأسه معناه ورم في المخ . . أي تنميل في أصابعه معناه أن الشلل وشيك الوقوع .

. . وحين يقلق تتضاعف الأعـراض العضويـة التي يشعر بهـا فيزداد وهمه وإحساسه بأنه قد تعرض للخطر فعلاً .

ـ الأهل والأصحاب يضجون من كثرة شكواه ومخاوفه . . ولكن هذا الإنسان يتألم فعلاً ويعذبه خوفه . . يحتاج الى من يطمئنه في كل لحظة . .

والخوف قد يكون من أشياء بسيطة محددة . . ولكنه خوف ايضاً بلا معنى . . خوف بلا مبرر . . خوف مبالغ فيه . . خوف لا يشاركه فيـه الناس . . مثـل الخوف من الحيـوانـات والحشرات التي لا تضر الإنسان ولا يخاف منها إنسان آخر . .

قد يشعر إنسان بعدم الإرتياح في وجود قـطة أو كلب بجواره ولكن صاحبنا يصاب بالذعر والهلع والصراخ والقلق الحـاد إذا مرت بجواره قطة . . وهو على استعـداد لأن يقطع طـريقاً طـويلاً ملتـوياً ليتفادى المرور بمكان يقف فيه كلب . . هذا النوع من الخوف يضايق لأنه خوف بلا مبرر وأيضاً يسبب له حرجاً إجتماعياً . .

ـ وقد لا يكون هناك مصدر لأي خوف ولكن تنتاب الإنسـان حالات من الرعب أو قد نسميها قلقاً حاداً . .

هذه الحالات قد تنتابه وهو يجلس وحيداً أو مع الناس أو وهو يشاهد التلفزيون أو وهو مسترخ عـلى شاطىء البحـر . . أي في أي

مكان . . وفي أي وقت . . ودون أي سبب خارجي . . خوف شديد يصل الى حد الرعب ويصاحب ذلك أعراض مختلفة منها :

- ضيق في التنفس .
- الإحساس بضربات القلب .
- آلام في الصدر .
- صعوبة في البلع وكأن شيئاً يسد بلعومه .
- دوخة . . دوار . . عدم اتزان اثناء المشي .
- الإحساس بالإندهاش والإستغراب لكل شيء حوله وكأنه يحلم أو كأنه يحلم وكأنه منفصل عن الواقع .
- سخونة أو برودة في كل جسده .
- عرق غزير . .
- إغماء .
- إرتعاش في كل الأطراف .
- الخوف من الموت أو أنه على وشك أن يفقد عقله أو أنه سيقدم على فعل شيء ولا يستطيع التحكم فيه .

هذه الحالات قد تستمر دقائق أو ساعات وقد تعاوده من وقت لآخر . . وقد تظل ملازمة له شهوراً . . وهو أمر مضن ومرهق ، يفسد حياته وأوقاته ويزعج من حوله ، الذين يجدون أنفسهم في حيرة من أمرهم .

كيف يساعدونه ؟ كيف يطمئنون . . ؟

هم أيضاً يشعرون بالعجز إذ لا شيء يفلح في التخفيف من وطأة الحالة أو إزالتها . .

.. مريض الخوف يحتاج الى من يصدقه .. يحتاج الى من يقدر أنه فعلاً عاجز عن التحكم في مخاوفه .. مريض الخوف هو ذاته يحاول أن يسيطر على مخاوفه .. هو ذاته يعرف أن مخاوفه لا أساس لها ولكنه لا يستطيع أن يكف عن الخوف الذي يصل الى حد الرعب أحياناً ..

إنه يحتاج الى من يطمئنه ويهدئه بلا كلل .. يحتاج الى من يسانده في رحلة العلاج .. الوجه المطمئن يبعث على الطمأنينة . والوجه الباسم يشيع التفاؤل والثقة .. ووسائل العلاج كثيرة ومتعددة .. منها العلاج النفسي والعلاج السلوكي .. والعقاقير تلعب دوراً كبيراً وأساسياً في علاج المخاوف .. والعقاقير المهدئة لا تسبب إدماناً .. والطبيب يصفها لوقت محدد ثم يسحبها تدريجياً .. التوقف المفاجىء عن العقاقير يتسبب في حالة من القلق الحاد والخوف والرعب يشعر بها المريض .. وقد يظن المريض حينئذ أنه أصبح مدمناً لا يستطيع الإستغناء عن المهدئات .. ولكن الحقيقة أن لا إدمان مع المهدئات ولكن لا يمكن التوقف عنها بشكل مفاجىء ومضادات الإكتئاب علاج ناجح جداً في علاج المخاوف .. والطبيب هو الذي يحدد نوع العقار والجرعة ومدة الإستعمال وطريقة السحب .

ولكن لابد من مساهمة الأهل وصبرهم وعدم ضغطهم على المريض .. ومن منا لا يخاف ! ! ومن منا لا يشعر بالقلق أحياناً وبدون سبب ! ! من منا لا تهاجمه الوساوس بشأن صحته أو بشأن أشياء تافهة ! ! من منا لا تطارده أحياناً الأفكار السوداء التشاؤمية حتى تستهلك جزءاً من وقته وأعصابه .. ولكن الخوف الذي يشعره كل

إنسان قد ينقلب الى مرض .. مرض يسبب عذاباً ويحتاج الى علاج ومساندة إنسانية .

الفصل الثاني والعشرون

ضغوط الحياة

- يتعرض الإنسان في مشوار حياتـه لسلسلة من الضغوط . . والضغوط هي مشاكل أو صعوبات يواجهها الإنسان وتعترض طريقه ، وتعوقه فترة عن الإستمرار ، وتتطلب منه أن يحاول حلها وإزالتها من طريقه مثلما يفاجأ قائد السيارة أثناء سيرها بحجر ضخم يسد الطريق أمامه فيتوقف . . وإذا أراد الإستمرار في السير فعليه أن يتحرك لرفع هذا العائق الذي اعترض طريقه . . قد يفلح بسهولة في تنحيته ، وقد يحتاج إلى جهد ووقت وعرق يعرضه للإجهاد حتى يفلح ، وقد يفشل تماماً لضعف قدراته وبالتالي عدم استطاعته حل المشكلة .

والمشاكل أو الصعاب قد تظهر فجأة ، وقد تكون لها مقدمات وعلامات إنذار يتهيأ لها الإنسان . . قد تكون بسيطة أو معقدة . . قد تأتي متفرقة وقد تتعدد في آن واحد . . قد تأتي متباعدة وقد تتلاحق فوق رأس الإنسان . . وكلها تصيب رأس الإنسان فتسبب صداعاً أو قد تسبب إغماء .

وعقل الإنسان وجسده يتكيفان حسب حجم المشكلة وقدر ما تسببه من ضغط . . والتكيف هو التهيؤ أو الإستعداد الصحيح لمواجهة المشكلة وإزالة الصعوبة .

فالمشكلة تخلق موقفاً جديداً أو واقعاً طارئاً غير مألوف وهذا يستلزم استعداداً خاصاً . . يستلزم استدعاء الإحتياطي من الطاقة والإمكانيات لإعادة التكيف . . فالضغط بسبب اهتزاز وعدم اتزان « ولخبطة » وعلى الإنسان أن يعيد الإتزان والتوازن لنفسه مرة أخرى . . ولدينا تشبيه بسيط : إذا دفعك إنسان ما فجأة وبقوة فإنه يفقدك توازنك وقد تقع على الأرض ، ولكن في اثناء وقوعك فإن ذراعيك وجزعك وربما كل جسمك يقوم بحركات معينة قد تستند اثناءها على حائط قريب أو تمسك بشيء أو بتشخيص بجانبك لكي تعيد التوازن وتحمي نفسك من الوقوع . . ولكن قد تكون الدفعة قوية ومباغتة فيقع الإنسان على الأرض ويتعرض لشتى المضاعفات من كسور وجروح تستمر آثارها وقتاً .

الضغوط تفقدنا وتدفع بنا نحو الأرض لنقع . . ويختلف الناس في قدر تحملهم ومقدرتهم على إعادة التكيف والتوازن . إذن الأمر ليس مرهوناً فقط بمقدار الضغط ومدى مفاجأته ، ولكنه مرتبط أيضاً بقدرات الإنسان وخبراته السابقة ودرجة نضجه ووعيه ورصيده .

وبعض الناس يمرضون نفسياً حين يتعرضون لضغوط شديدة . . والبعض يمرض جسدياً . . ويسمى هذا المرض بمرض التكيف . وهو عبارة عن رد الفعل غير السوي للإجهاد الذي تعرض له الإنسان من جراء ضغط هائل لم يقو على تحمله واستلزم منه جهداً فوق طاقته وفوق إمكانياته لإعادة التكيف وإعادة التوازن . . وتستمر الحالة المرضية ثلاثة أشهر على الأقل .

وهذا المرض يسبب تدهوراً أو حتى توقفاً في حياة الإنسان . . إنه يؤثر بشدة على حياته الإجتماعية وعلى عمله . . إن أي ضغط يؤدي الى تأثير مشابه أي يؤثر على حياة الإنسان الشخصية والعملية ولكن ليس إلى هذه الدرجة . . ليس إلى حد المرض . . أي حين نقول مرضاً فإن هذا يعني تدهوراً شديداً أو توقفاً . . هذا هو الفرق بين رد الفعل الطبيعي لضغوط الحياة ورد الفعل المرضي . . كلنا نتعرض لضغوط طوال اليوم ولكننا نتعامل معها في حينها وتأثيرها علينا يزول فوراً بزوال الضغط الواقع . . ولكن هناك ضغوطاً هائلة . . ضغوطاً يصعب التعامل معها وإزالتها في حينها . . ضغوطاً تسبب مرضاً أي تسبب إعاقة . . أي تسبب ألماً ومعاناة . . والألم يأخذ أشكالاً متعددة . . نفسية أو جسدية أو نفسية وجسدية معاً . . ويظل الإنسان يعاني مازال الضغط موجوداً أو حتى يزول . . أو حتى يعتاد الإنسان . . أي يعيد تكييف بناء على الواقع الجديد ، وهذا ما يسمى بإعادة التكيف .

والضغوط قد يكون مصدرها العمل . . أو البيت أو الأهل أو الجيران أو الصحاب . . وبالنسبة للرجل فإن ضغوط العمل هي الأكثر والأعظم . . أي الأعظم تأثيراً وخطراً . . وضغوط العمل الذي يسبب مرضاً لا يكون بسبب كثرة العمل أو خطورته ، فالإرهاق البدني أو الذهني الذي يتعرض له الإنسان بسبب نوعية معينة من العمل لا تسبب مرضاً . . بل إن إرهاق العمل قد يصبح إدماناً عند بعض الناس ويمرضون إذا استراحوا في إجازة . . وإنما المرض الذي يأتي من ضغوط في العمل يكون في الغالب بسبب اضطراب العلاقات الإنسانية بين الزملاء أو بين الرئيس والمرؤوسين ، كما يحدث للتنافس غير الشريف أو

الظلم والغبن أو عدم التقدير أو الخداع . . أو الخسارة المادية الجسيمة أو فشل في الإداء أو الإنجاز . . أي عدم التوفيق في بلوغ هدف معين .

ومشاكل الحياة الزوجية تؤثر على المرأة أكثر ، ولكنها تؤثر على الرجل أحياناً بدرجة أكبر . . وليس مقصوداً بمشاكل الحياة الزوجية تلك المشاجرات والمشاحنات التي تحدث من حين لآخر ، ولكن مقصود بها تلك الضربات القاسية الخيانة مثلاً أو العنف وعدم الثقة والكراهية وفشل الأبناء أو انحرافهم أو أي مشكلة قد تؤدي إلى الطلاق . . والطلاق في حد ذاته يمثل ضغطاً هائلاً يسبب مرضاً ويستلزم إعادة تكيف حتى بالنسبة للطرف الذي يسعى للحصول عليه .

والضغوط أو الكوارث قد تكون جماعية . . أي تأثيرها جماعي ، الفيضانات والزلازل . . وقد تؤثر على مجموعة معينة حين تتعرض للإضطهاد أو ضغط إجتماعي أو إقتصادي أو سياسي من مجموعة أو من مجموعات أخرى مضادة . . الكارثة أو الضغط هنا يصيب الجماعة كلها وقد يكون التأثير الفردي بسيطاً ، ولكن توحد الفرد مع الجماعة يجعل التأثير عليه كبيراً .

وهناك ضغوط مرتبطة بمراحل معينة من العمر . . فالخلافات الزوجية الحادة والمشاجرات والعداء السافر بين الوالدين يكون له تأثير ضغط على الطفل . . ثم يأتي بعد ذلك غياب الأم والأب لأي سبب . . ثم يأتي أول يوم في المدرسة في حياة الطفل ، وقد تكون المدرسة بعد ذلك عبئاً نفسياً مؤلماً بالنسبة للطفل لما يتعرض له من

ضغوط لتعثره الدراسي أو تعرضه لمضايقات من زملائه أو سوء معاملة مدرسة الفصل . . إن كثيراً من متاعب أطفالنا سببها المدرسة وكثيراً من لأعراض النفسية والجسدية التي يعاني منها الأطفال يكون سببها ضغوطاً حادة وطارئة أو ضغوطاً مستمرة من المدرسة .

ثم تأتي فترة البلوغ والمراهقة وما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ومظاهر جنسية وخاصة بالنسبة للبنات والتي تشكل وقتها ضغطاً نفسياً عليها يجعلها مكتئبة وقلقة ومترددة وقد تنتابها أعراض الوسواس . .

وحين يترك الشاب بيت والديه أو حين يتزوج ، كذلك بالنسبة للفتاة فإن الأمر قد يمثل ضغطاً يسبب عدم إتزان ووقتاً وجهداً لإعادة التكيف .

ميلاد طفل رغم انتظاره وتوقعه ، فإن الأم والأب قد يتعرضان لضغط نفسي يسبب لهما بعض الأعراض . . وتزيد الأعراض إذا كان الطفل غير مرغوب فيه وخاصة إذا كان سيسبب عبئاً اقتصادياً أو مكانياً .

أما الإحالة للمعاش فهي مشكلة المشاكل ولا ينجو من تأثيره الضاغط أحد . .

ويبدأ الضغط قبل الإحالة للمعاش بشهور ، ويعاني الرجل إما من الضعف الجنسي على غير سابق عهده وإما من الآم في الصدر وعصبية زائدة وانفعالات حادة ثائرة ودوخة وغثيان وطنين في الأذن وفقدان شهية وآلام في المعدة وحزن بلا سبب يشبه الأسى .

ـ إذن الضغوط ومشكلات التكيف لاينجو منها أحد ولا ينجو منها سن . . فهي تصيب الطفل وهو على أعتاب المدرسة ، وتصيب الرجل الكبير وهو يغادر أعتاب الوظيفة . . تصيب الفتاة وهي تحيض لأول مرة ، وتصيب المرأة وهي تودع آخر حيض مضطرب لها . . تصيب الإنسان حين يتزوج وحين يطلق . . تصيب الإنسان حين ينعم الله عليه بالإنجاب وتصيبه إذا حرم منه .

والمعاناة الناشئة عن اضطرابات التكيف كثيرة : منها الإكتئاب والقلق واضطراب السلوك واضطراب الأداء في العمل أو الدراسة ومنها أيضاً الإنسحاب من الحياة .

ومن أبرز الأعراض وأكثرها شيوعاً الشعور بالكآبة والحزن ، والإحساس بالعجز واليأس ، والرغبة في البكاء والدموع التي تملأ العيون وتفيض منها .

إنها حالة تشبه مرض الإكتئاب تماماً ، إلا أن مرض الإكتئاب يكون لأسباب كيميائية داخلية ، أما الإكتئاب المصاحب لإضطرابات التكيف فيكون بسبب ضغط هائل وإجهاد تعرض له الإنسان .

ـ والأعراض قد تأتي في صورة قلق ، وأهم مظاهره : العصبية الشديدة والإنفعالات الحادة وعدم تحمل أقل قدر من الآثارة ، يصاحب ذلك شعور بالخوف والتوقع السيء والأرق وعدم القدرة على الإستقرار في مكان واحد . والأعراض قد تكون مزيجاً من القلق والإكتئاب . . أي معاناة أكثر ألماً وأكثر مرارة يصاحبه ضيق شديد بالحياة .

ولكن . . أمر مفهوم أن يكتئب الإنسان ويقلق كاستجابة للضغوط ولكن أن يضطرب سلوكه فهذا أمر قد يبدو محيراً . . فيهرب أو يسرق أو يخرب أو يتشاجر أو يتعدى بعنف على الآخرين لأسباب واهية أو يقود سيارته برعونة تعرضه وتعرض الآخرين للخطر . . إن السلوك بصفة عامة يصبح عدوانياً قاسياً لا مبالياً مستهتراً يؤذي مشاعر الآخرين ويتعدى على حقوقهم باستفزاز وكأنه يدعوهم للإعتداء عليه والإنتقام منه .

ـ وقد يعاني إنسان من كل هذه الإضطرابات مجتمعة . . فيصيبه الإكتئاب والقلق وإضطراب السلوك . . والسؤال : أي قدر إذن من عدم الإتزان يصيب هذا الإنسان ؟ أي ضغط تعرض له حتى يصاب بكل هذه الإضطرابات مجتمعة ؟

ـ والإضطراب قد يلحق عمل الإنسان فينخفض أداؤه ويقل تركيزه وتهتز قراراته بل قد لا يستطيع اتخاذ قرار بسبب تردده وغالباً ما يتخذ القرار الخاطىء ويتضاعف بذلك إحساسه بالفشل وعدم المقدرة ، وقد يتوقف نهائياً عن العمل تماماً مثل المكتئب بالرغم من عدم وجود أعراض إكتئاب . . فقط هو لا يستطيع أن يعمل ولا يريد أن يعمل . . ونفس الحالة تصيب الطالب فيختل نشاطه الأكاديمي فيجد صعوبة شديدة في الإستذكار أو يفقد رغبته في الإستذكار وتصبح مشكلة بالنسبة للأهل أن ابنها توقف فجأة أو تدريجياً عن الإستذكار بالدراسة . . وعادة ما يصاحب ذلك أيضاً أعراض القلق والإكتئاب .

ـ وثمة عرض غريب يصيب الإنسان إذا تعرض لضغط أدى إلى إجهاد وهو الإنسحاب . . الانسحاب الإجتماعى . . الإبتعاد عن

الناس . . وأيضاً لا توجد أعراض إكتئاب ، ولكن الإنسان يفقد الرغبة تماماً في الحياة الإجتماعية ، لا يطيق الجلوس مع أحد أو التحاور معه . . يفقد إهتماماته العامة التي كان يشاركه فيها الأهل والأصدقاء والزملاء . . الجهاز الإجتماعي لدى هذا الإنسان يتعطل أو تموت لديه تلك الغريزة التي يولد بها الإنسان وتدفعه عن رغبة محببة إلى أن يعيش مع الناس . . إنه كمن يحمي نفسه من ضربات مستقبله ، وكأن الضربات لا تأتي إلا عن طريق الناس . . وكأن الناس هم سبب مشاكله ومعاناته .

والجسد قد يتفاعل مع الضغوط فيصيبه الإضطراب المؤقت أو الدائم . . يعاني الإنسان من أعراض مختلفة قد تستمر شهوراً دون أن نعرف لها سبباً كالقيء والغثيان والدوخة وطنين الأذن وآلام البطن أو الظهر والصداع إلى آخر قائمة طويلة من الأعراض . . وبالسؤال الدقيق نرى أن هذا الإنسان تعرض قبل بدء هذه الأعراض إلى ضغط هائل أخل بتوازنه واستلزم منه جهداً وسبب له إجهاداً لإعادة التكيف .

وقد يصاب الإنسان بأزمة صحية حادة ، كالذبحة الصدرية أو جلطة في أحد شرايين القلب أو المخ أو يصاب بشكل مفاجىء بمرض السكر أو تسمم الغدة الدرقية أو ارتفاع ضغط الدم أو انقطاع الطمث . . وبالسؤال الدقيق نجد أن هذا الإنسان تعرض في الشهور السابقة على بدء الأزمة الصحية الجسدية لحدث هام أو موجع في حياته أخل بتوازنه . . حدث ضاغط إلى حد الإجهاد لم تتحمله نفسه وأيضاً لم يتحمله جسده . . وهناك قائمة طويلة بأحداث الحياة . وأولويات هذه

القائمة تختلف من مجتمع لمجتمع أو من بيئة لبيئة أو من ثقافة لثقافة . . والمقصود بأولويات القائمة أي الأحداث التي تقع على قمة القائمة ، وتلك هي الأحداث الجسيمة أو الخطيرة ، إذ يتم ترتيب الأحداث حسب الأهمية متدرجين من الأهم فالأقل أهمية . .

والطبيب العضوي الفاهم يسأل مريضه عن تعرضه لحدث ما في الفترة التي سبقت المرض بحوالي ستة أشهر : هل مات لديك عزيز أم تعرض لمشكلة في العمل أم أصاب حياتك الزوجية تصدع ما . . إلى آخر قائمة من الأحداث تزيد على المائة . .

الطبيب العضوي الواعي هو الذي يهتم بصحة مريضه النفسية والعضوية معاً . . هو الذي يهتم بمريضه كوحدة واحدة . . كإنسان . . لا يمكن فصل النفس عن الجسد . . لا يمكن فصل الواقع النفسي والحياة الوجدانية الذهنية للإنسان عن التفاعلات التي تتم داخل خلايا أعضاء جسمه . . المعدة تتأثر بالحزن . . والقلب يتأثر بالقلق . . والشرايين تضيق وتزداد سرعة التجلط نتيجة للضغوط .

ـ الضغوط ترهق النفس . . والنفس حين تنوء بحملها يشاركها الجسد آلامها .

ـ كيف ينجو الإنسان من هذه الضغوط أو كيف يخفف من وطأتها حتى لا تؤثر تأثيراً مرضياً ؟ هل يستطيع الإنسان بجهد إرادي وتوجيه ذاتي أن يتعامل مع الضغوط بشكل صحي أو بشكل واقعي وعملي ، وأن يستفيد من خبراته السابقة وأن يستغل ذكاءه في التخفيف من وقع الخبطات والضربات فتفقد تأثيرها المميت أو الجارح ؟

والتشبيه المطابق هنا أن يكون لديه في داخله ذلك الجهاز الذي يمتص الصدمات ويشتت قوتها فتفقد تأثيرها .

هذا الجهاز ـ أقصد به جهاز امتصاص الصدمات ـ يتخلق داخل الإنسان تدريجياً وتزداد فاعليته مع الوقت والخبرات السابقة هي التي تسهم في ازدياد فاعلية هذا الجهاز ، ولكن يستطيع الإنسان بجهد إيجابي أن يقوي جهاز إمتصاص الصدمات لديه . .

والإيمان بالله والإستعانة بالله والإعتماد على الله يزيد من كفاءة جهاز امتصاص الصدمات . . لأن الإيمان العميق بالله يؤدي إلى الفهم العميق لمعنى الصبر وأهميته في حياتنا . . الصبر على المكاره وعدم الإنكسار أمامها . . والصبر ليس استسلاما فهذا هو الفهم القاصر لمعنى الصبر . . آلصبر معناه تلقي الصدمة وعدم الإنهيار أمامها لأن الإنهيار هو قمة الفشل . . ولكن مع تلقي الصدمة بثبات يبدأ الإنسان في محاولة السيطرة عليها واحتوائها ومعالجتها وذلك من رصيده في العلم والخبرة . . أي التسلح بالقوة وخاصة قوة العقل هو استكمال لمفهوم ومعنى الصبر .

ويحتاج الإنسان في مثل هذه الظروف لمساندة إنسان آخر . . وهذا هو المعنى البليغ للتعاون والتآخي والمحبة . . إن تعاطف وحب ومساندة ومساعدة الآخرين تقوى من جهاز امتصاص الصدمات . . هذا الحب يزيد من قوة الإنسان على تحمل المكاره ويقلل من تأثيرها المرضي . .

والذين يمرضون حقاً بفعل الضغوط يفتقدون الحب في

حياتهم . . يفتقدون مساندة وفهم إنسان آخر . . لا يجدون من هو على استعداد للتضحية من أجلهم وقت الملمات . . فالرجل الذي يتمتع بالإستقرار والحنان العائلي من خلال حب زوجته وأبنائه له يكون تأثير مشاكل العمل عليه ضعيفاً ويكون أقدر على احتواء الضغط ومعالجته . . وعموماً فالضغط حين يأتي من جهات متعددة حتى وإن كانت ضغوط بسيطة لأنها تشتت الإنسان وتجعله زائغاً تائهاً لا يدري من أين يبدأ وإلى أين يتجه .

الإيمان بالله . . الصبر . . العلم . . رصيد الخبرات ، ثم حب الإنسان للانسان . . كل ذلك يشكل أقوى جهاز لإمتصاص الصدمات وتخفيف تأثير الضغوط وحماية الإنسان من الإجهاد ومتاعب النفس والجسد .

من أنت . . ؟

من أنا . . ؟

من هو . . ؟

هذا الكتاب هدفه أن يوضح لك حقائق كثيرة عن نفسك وعن الآخرين ، ليس في حالة الصحة فقط ، ولكن في حالة المرض وأثناء المعاناة وفي مواجهة المواقف الصعبة . . انه كتاب يعينك أثناء الأزمات . . وإذا واجهتك مشكلة مع إنسان ما ، فأعد قراءة هذا الفصل بالذات . . إنه يتحدث عنك وعن الآخرين . . يتحدث عن الانسان الذي يسبب لنا متاعب وقلقا ومعاناة في حياتنا . . أحيانا الشقاء في حياتنا يكون بسبب إنسان آخر . . انسان نحار كيف نتعامل معه . . انسان يصدر لنا الشر وينفث في حياتنا السم . . يرهقنا ويؤذي مشاعرنا ويسلب طاقتنا وتصبح الحياة معه صعبة . . هذا الانسان قد يكون جارك أو زميلك في العمل أو أي إنسان في الشارع . . قد تكون زوجتك . . أو شقيقتك . . أو ابنك أو ابنتك . . أو أعز أصدقائك . . هو حقيقة أعز أصدقائك أي صديق العمر . . ولكن في مواقف معينة يتبدى منه سلوك غريب تحار فيه أو يسبب لك ألماً . . أو بعد عشرة العمر تجد نفسك أمام إنسان آخر وكأنك تعرفه لأول مرة . . لقد تبدل

تماماً وظهرت صفات تفاجئك لم تكن تعرفها عنه من قبل .. تراه الآن أنانياً إنتهازياً عدوانياً ليس به لمحة خير .. فتقول لنفسك بحسرة حينئذ :

لقد أضعت عمري هباءً مع هذا الانسان المزيف .. من أنت ..؟ من هو ..؟ بل حاول أن تسأل نفسك وتجيب : من أنا ..؟ من الانسان ؟.. لماذا نحب انساناً ولماذا نكره إنسانا آخر .. لماذا نستريح مع انسان ونأنس إليه ونضجر من انسان آخر ..؟ لماذا نثق بانسان ونطمئن إليه ولماذا تساورنا الشكوك إزاء انسان آخر ؟ لماذا نقترب من إنسان ونصادقه ، ولماذا ننفر من انسان آخر بعد أول لقاء ..؟

هل هناك أرواح تتآلف مع بعضها البعض وأخرى تتنافر ..؟

وهل يحدث فعلاً في منتصف رحلة العمر أن نغير رأينا في صديق أو في إنسان نعرفه عن قرب ؟ هل يتغير الانسان ؟ هل ينقلب حاله وتبرز له صفات جديدة أو تنكشف صفات لم نكن نعرفها عنه رغم قربه منا ؟ أم إننا لم نكن نعرفه حقاً أو انه كان بارعاً في اخفاء صفاته الحقيقية وإظهار صفات مزيفة لكي يحقق بها أغراضاً ومآرب ؟

ـ مفتاح الاجابة عن كل هذه التساؤلات هو أن نفهم معنى كلمة شخصية ..

والشخصية هي ملامحك النفسية .. هي فكرك وعواطفك ، وميولك واهتماماتك وفلسفتك في الحياة ، ونوازعك وأسلوب حياتك وعقائدك وكل ما يصدر عنك من سلوك في مواقف حياتك العادية وفي

المواقف الخاصة ، وهي التي تحدد في النهاية شكل علاقتك بالحياة . . شكل علاقتك بالناس . .

فإذا كانت علاقتك بإنسان آخر تتحدد من خلال رؤيتك ومفهومك عن هذا الانسان فإن هذه الرؤية وذلك المفهوم ينبثقان من داخلك أنت . . من شخصيتك . . فمن خلال شخصيتك أنت تشكل الناس . . تراهم بطريقة معينة . . وبالتالي تحدد موقفك منهم . . والانسان الآخر يفعل نفس الشيء معك . . إن شخصيته تملي عليه طريقة معينة يراك بها وكأنه لا يراك بعينه وإنما يراك بخصائص شخصيته هو . وهذا يجعله يتبنى مواقف ربما لا علاقة لها بالواقع الفعلي ولكنها مرتبطة إرتباطاً وثيقاً ببروجرام من تأليف وتوليف باطنه . .

ولهذا فجهاز الكومبيوتر قد يعجز عن تحليل مواقف معينة ناشئة من علاقة انسان بانسان . . يعجز عن تحليل سلوك معين أو رد فعل معين . . يعجز عن تحليل التفاعل الذي يتم بين إنسان وإنسان في موقف ما . . فلا يوجد بروجرام ثابت عن العلاقات البشرية نستطيع أن نضعه في جهاز الكومبيوتر لنحلل على ضوئه التفاعلات والعلاقات المختلفة . . فأنت نموذج غير متكرر . . وأنا نموذج غير متكرر . . والآخر نموذج غير متكرر . . ليس هذا فقط ، فرؤية كل منا للآخر لا تقوم على أسس ثابتة وقواعد معروفة ومقاييس عامة . . رؤية كل منا للآخر تنبع من الداخل . . من الباطن . . من الذات أو من الشخصية . .

والشخصية مجموعة من السمات . . والسمة هي الصفة الثابتة المستمرة والتي تشكل جزءاً من إدراكنا . . جزءاً من استقبالنا

للخارج . . تشكل جزءاً من الطريقة التي نتفاعل بها ونفكر بها في الواقع من حولنا ، وكذلك الطريقة التي نفكر بها في أنفسنا . .

ولولا هذا لما كان هناك إبداع وفن ورؤى خاصة وخيال بلا حدود . . ولولا هذا لما كان هناك ألم ومعاناة وقلق وجنون . . ومن هنا تنبثق حرية الانسان المطلقة التي لا تحدها حدود . . ومن هنا يتأكد ان مسار الانسان في الحياة لا تحدده قوى خارجية ولكن تحدده قوى داخلية . . تحدده ذاته . . شخصيته . . طريق يختاره ويحدده وينطلق فيه بلا معوقات . . وكما أن الضرير يشكل عالمه المادي حوله من خياله ، فإن كل إنسان يشكل عالمه النفسي حوله من سمات شخصيته . . ولكن . . هذه السمات قد تكون متطرفة . . غير مرنة . . غير متكيفة . . سمات ذات أسنان حادة تجرح وتؤلم . . ومجموع السمات المتطرفة تتسبب في تكوين شخصية مضطربة . . شخصية تصبح مصدرا لمعاناة الآخرين ، شخصية تجعل الحياة صعبة مقلقة ومزعجة . . وصاحب الشخصية ذاته قد يعاني . . أي أن سماته الحادة توخزه هو شخصياً وتدميه أحياناً وخاصة إذا كان مستبصراً أي مدركاً بأن سماته غير سوية . .

والانسان يولد بشخصيته المضطربة . . ولهذا فمظاهرها تتضح في مرحلة مبكرة من العمر وتستمر حتى نهاية العمر . .

ـ وسوف نستعرض الشخصيات المضطربة . . سماتها وأسلوبها في التفاعل مع الآخرين وقدر ما تسببه لهم من معاناة . .

وهذا أمر مفيد لك . . فإذا كان شخص ما يسبب لك ضيقاً ،

فإنك بعد قراءة هذا الفصل قد تعرف أنه صاحب شخصية مضطربة .. وهذه المعرفة ستريحك .. مثلما تستريح حين تعرف أن الذي يقذفك بالحجارة هو إنسان متخلف عقلياً .. والمعرفة نور .. لأنها ستتيح لك فرصة البحث عن وسيلة هادئة للتعامل مع هذه الشخصية المضطربة ، وبالتالي فإن ردود فعلك لن تكون عفوية تلقائية حادة غاضبة ، ولكنها ستكون مدروسة ومبنية على فهمك للطبيعة المضطربة لهذه الشخصية .. قد تتحاشاه وتبتعد عنه وتوفر على نفسك وجع الدماغ ، وقد تكتفي بالتعامل معه في أضيق الحدود ، وقد تتحسن علاقتك به حين تهدأ نفسك وتتحاشى المناطق الوعرة في شخصيته ، أو بمعنى آخر تبتعد عن الأجزاء الحساسة التي تستفزه وتحرك شروره أو عدوانيته ..

هذه فائدة أن تعرف .. والمعرفة حق لكل إنسان ، وتبسيط العلم ضرورة ثقافية حضارية ترصد لها الجوائز وتلقى التقدير .. وتلك محاولة لنتعرف على :

الشخصية الانطوائية

مشكلة هذا الانسان أنه عاجز عن إقامة علاقات إجتماعية ناجحة مشبعة .. هذه هي نقطة ضعفه الأساسية .. عاجز عن الانتماء والاقتراب والالتحام بالنسيج البشري .. فهو غريب عن الناس وغريب عن نفسه ، يبدو كالتائه يهيم وحيداً وبعيداً في فلك خاص به منفصلاً عن المنظومة البشرية التي تضم الناس في صحبة متآلفة متآزرة .. وصحبة البشر تترابط لأن كل واحد من أفرادها لديه

الاحتياج إلى أن يذوب وينصهر داخل هذه الصحبة . . إنه احتياج يولد به الانسان ويدفعه دفعاً إلى التعرف بالناس . . هذه طبيعة وغريزة لا تحتاج لتعليم أو تدريب . . يقترب الانسان من الناس بعقله وقلبه . . يدفعه إحتياجه ومصالحه وعواطفه . . والعواطف تشع الدفء ، والدفء يزيد الترابط إلى حد الالتحام والذوبان . .

ـ ولذا فإن صاحب الشخصية الانطوائية يعاني بروداً وكسلاً في عواطفه . . إنها عواطف خاملة نائمة لا تتحرك ناحية الناس ، ولذا فهو لا يملك إمكانية الاقتراب والتعارف والتآلف . . وتعاطفه أيضا محدود جداً إذ لا يعنيه الآخرون . . لا تعنيه أفراحهم ولا أحزانهم ، منشغل فقط بنفسه وبأفكاره وبأحلامه غير الواقعية ، وغير المحدودة وكأنها تساعده على أن يظل بعيداً يهيم في أجواء ليس بها بشر . .

ولهذا فهو لا يسمع للناس نقداً أو مدحاً . . أذناه كأن بهما صمماً، تعجز كلمات الناس على إختراقه فلا يحزنه نقدهم أو تجريحهم أو توبيخهم ولا يسعده ولا يزدهيه امتداحهم وتقديرهم . . وكأن صمما بإذنيه وإما برودة اكتسحت كل وجدانه فأصبح لا ينفعل بأحد . .

وإذا اقترب منه انسان بالحب وبالمودة فإنه يرتد خائباً حيث يصده الحاجز الخرساني الذي أحاط بعواطفه ، أو حيث تصده وتطرده البرودة التي أحاطت بكل وجدانه . . فهو لا يستجيب عاطفياً لأحد ، فالاستجابة للعواطف تعني التحرك ناحية إنسان ثم ناحية الناس ، تعني القدرة على التواصل وهو لا يملك هذا ولا يستطيع . .

ولذا يظل وحيدا إلا من صديق واحد أو اثنين على الأكثر . .

حتى أن علاقته بصديقه هي علاقة محدودة جداً ليس فيها مشاركة فعلية وليس فيها خروج إلى الحياة والناس ، وعادة ما يكون صديقه أو صديقته من نفس النوعية أي شخصية انطوائية أيضا . .

ولذا فالاهتمامات فردية . . سماع الموسيقى ، قراءة ، الانغماس في الدراسة أو العمل أو الانغماس في الأحلام . . أحلام يقظة غير واقعية تساعد على إبعاده عن واقع البشر المعاش . .

وقد تكون إهتماماته بناءة ومفيدة ، لبحث العلم والكتابة . . ورغم أن هذه أشياء تصل إلى الناس وتفيدهم إلا أنه هو شخصياً لا يصل إلى الناس . .

ـ والنقطة الأساسية التي أحب أن أؤكد عليها هي أنه شخصياً غير راغب وغير مهتم للدخول في علاقات إنسانية . .

ولهذا فهو لا يشعر بانطوائيته ولا يعاني منها ولا يرغب لها علاجاً . . نادراً ما يزور العيادة النفسية شخص يرغب في معالجة إنطوائيته . . هو فقط يتضايق من دفع المحيطين به ليختلط بالآخرين . . يتضايق من إلحاح أبيه أو شقيقه أو زملائه . . ويهدأ إذا ابتعدوا عنه وتركوه لحاله . .

الذي يلجأ للعيادة النفسية للعلاج هو الشخص الذي يرغب في الاندماج مع الناس ولكنه يخاف ذلك . . يخاف مواجهة الآخرين . . يخاف التعبير عن مشاعره وآرائه . . وتلك حالة مختلفة تماماً . .

ـ صاحب الشخصية الانطوائية لا يبدو على وجهه أي تعبير أو

إنفعال . . لقد أصبحت عضلات وجهه عاجزة عن نقل أي شيء نظرا لطول توقفها وحركتها المحدودة . . وعيناه لا تنبضان بـالحياة ولكنهـا جامدة لا تتحرك إلا في إتجاه واحد وكأن البرودة أصابت عضلاته وعيناه وكل جسده . . لا يبتسم إلا قليلا . . ولا يضحك بصوت عال . . ولا يقول نكتة ، ولا يعلق بمرح ولا يداعب . . وأيضاً لا يغازل ، بمعنى أنه لا يعبر عن عواطفه لانسان من الجنس الآخر . .

ولهذا تمر فترة المراهقة وقد تمر مرحلة الشباب أيضا بدون علاقة عاطفية . . وتلك مشكلة قد تؤخر الزواج طويلا بالنسبة للرجل وقد لا يتزوج إطلاقا ، فالزواج بالنسبة له عبء ومشكلة واضطرار لأن يتعامل مع آخر . . حتى رغباته العاطفية والجنسية تكون محدودة جداً إن لم تكن منعدمة . . قد يخفق قلبه مرة واحدة ولكن بهدوء وبحذر وبصوت غير مسموع ، وتظل حبيبة الفؤاد حبيسة عقله وخيـاله دون أن يشعـرها بعواطفه أو ميله . . حتى إذا حاولت هي أن تهتم به فقد يبتعد . . فهو يفضل أن يحادثها وأن يعانقها في خياله ويخشى مواجهتها وملامستها في الواقع . . وكثير من الروايات والأشعار والموسيقى والألوان أبدعت من أجل محبوبة الخيال . .

ـ قد تتضايق الأسرة من إنطوائية إبنهـا وتذهب بـه إلى العيادة النفسية والابن نفسه لا يـدري سبباً لهـذه الزيـارة فليست لديـه أي شكوى . .

ويفحص الطبيب الابن ليتأكـد أن الانطوائيـة لا تخفي وراءها مرضا آخر . . ولا علاج لهذا الابن لأنه هو ذاته لا يريد أن يتغير . .

أما إذا كان الحضور للعيادة النفسية نابعاً من رغبته في التغيير لكي يصبح قادراً على التعامل مع الناس فإن العلاج هنا يجدي . .

ـ وهناك وسائل علاجية تساعد الشاب على إكتساب مهارات تساعده على التفاعل الطبيعي التلقائي المثمر مع الناس .

وأنصح الأهل بعدم دفع أبنائهم دفعاً للاختلاط والتعامل مع الناس . . فإذا كان الابن غير قادر بسبب شخصيته الانطوائية ، فإنه سوف يعاني وقد يقلق ويكتئب ، وبذلك تحدث مضاعفات نفسية لا ضرورة لها . .

ويجب أن نعرف أن الشخصية الانطوائية ليست مرضاً . . وأن الانطوائي في معظم الحالات يسعد بإنطوائيته . . وهذه الانطوائية قد تتيح له النجاح في مجالات معينة تلك التي لا يحتاج للتعامل فيها مع الناس ، وأيضاً تلك التي تحتاج وقتاً وتفرغاً . .

المهم هو أن يختار الوظيفة أو المكان الذي يلائمه . . فليس من المعقول أن يعمل في وظيفة علاقات عامة أو مندوب مبيعات أو مضيفاً . . إلى آخر تلك الوظائف التي تفرض عليه أن يتعامل بشكل مباشر وفعال مع الناس . .

إذا فرضت عليه إحدى هذه الوظائف فإنه يعاني . . يقلق ويكتئب ، وقد يعاني أعراضا جسدية في معدته أو في رأسه ولا تزول إلا إذا إبتعد عن هذه الوظيفة المرهقة نفسياً . .

كل إنسان خلق بإمكانيات وقدراته معينة تتيح له النجاح في

مجالات معينة ولا تتيح له النجاح في مجالات أخرى .. وكل إنسان ميسر لما خلق له ..

الشخصية القهرية

العاطفة شقان : الشعور والتعبير ..

والشعور هو الحالة الوجدانية داخل الانسان كشعوره بالسعادة أو الحزن أو الغضب .. أما التعبير فهو توصيل هذه المشاعر للآخرين ، وصاحب الشخصية القهرية لديه قصور في التعبير عن عواطفه .. قدراته محدودة في نقل أحاسيس الدفء والتعاطف والمودة .. يبدو جامداً قوياً متحفظاً لا يظهر إلا القليل .. وهذا ليس معناه أنه لا يشعر ، فهو ليس متبلد المشاعر ، وإنما القصور في التعبير والتوصيل .. وكأنها حالة من البخل العاطفي .. وحتى إذا عبر عن مشاعره فهو يعبر بطريقة متحفظة شبه رسمية ومحدودة ومرسومة .. لا يوجد تعمد ولكن هذه قدراته ولهذا لا يشعر الناس بأي دفء يشع منه ، بل يشعرون ببرودة . وقد يفسر هذا البرود بأنه تعال وترفع ..

ولهذا فهو قليل الأصدقاء .. لا صداقات في العمل .. ولا صداقات مع الجيران .. الناس لا تقترب منه وهو، كذلك يختار أصدقاءه بعناية شديدة ، إذ لابد من توافر شروط معينة وقاسية حتى يدخل بعض الناس في الدائرة المقربة ..

ـ الصفة الثانية المميزة هي الدقة المتناهية في كل شيء .. الدقة التي تبغي الكمال ، ولكن الكمال الذي يبغيه يكون من الصعب الوصول إليه نظراً لاهتمامه بداية بالتفاصيل وكل الأشياء الصغيرة

والمحافظة على الشكل المبدئي ، ولهذا فهو مرهق .. وينهك وهو ما يزال في منتصف الطريق ..

ولذا قد يقتصر الأمر في بعض الأحيان على الاكتفاء باكتمال الشكل دون العناية الكافية بالجوهر أو المضمون . وهذا يقلقه ويزعجه ويسبب له أرقاً وضيقاً ، إذ هو يبغي كل شيء كاملاً متكاملاً ويبذل أقصى جهده من وقت وإهتمام ولا يكل ولا يتعب وله صبر وعنده مثابرة وقدرة على أن يعطي إهتمامه لأقل وأدق التفاصيل ولا ينتقل إلى نقلة جديدة إلا بعد إستيفاء النقطة التي بيديه .. وهو يلتزم إلتزاما دقيقا بالقواعد والقوانين والمبادىء والأسس ولا يحيد عنها ، ولهذا فهو جامد وصلب وغير مرن ولا يتنازل ولا يساوم ولا يرضى بالحلول الوسطى ولهذا فالتفاوض معه بالغ الصعوبة ..

وهو لذلك يرفض أن يمشي على هوى الآخرين ويرفض أن يوافق على إجتهاداتهم الشخصية أو اختراعاتهم أو ابداعاتهم ، وانما هو يعترف فقط بقانون يخضع له الجميع ، بتقاليد وأسس وقواعد معروفة ومعترف بها يلتزم بها الجميع . وهو ذاته يخضع لها ويلزم نفسه بها قبل أي انسان آخر ، ولذا يجبر الآخرين على الالتزام بها .. ولهذا فهو لا يجامل على شيء ما لا يجد له ضرورة ، إذ ان لكل انسان واجبا يجب أن يؤديه وأن يتفانى في أدائه ، وهذا أمر لا يحتاج إلى مديح أو شكر ..

ويعاني ويلات القلق إذا خرج شيء عن مساره .. إذا حدث عدم إلتزام بخطة أو بنظام .. هو نفسه يحاسب نفسه ويؤنبها ويعاقبها ويقهرها قهراً على الالتزام مهما كانت المتاعب المتوقعة .. عنيد مع نفسه .. صلب مع أقرب الناس إليه ..

ولهذا يبدو قاسياً في نظر الناس .. لا يلين ولا يخضع .. الفوضى تقتله ، ولهذا فهو يعاني في المجتمعات الفوضوية التي لا تلتزم بالأصول أو النظم .. ولذا فهو دائم الاحتكاك مع الآخرين الذين لا يلتزمون بالقواعد ويكسرون القانون أو يتجاوزون الأصول ..

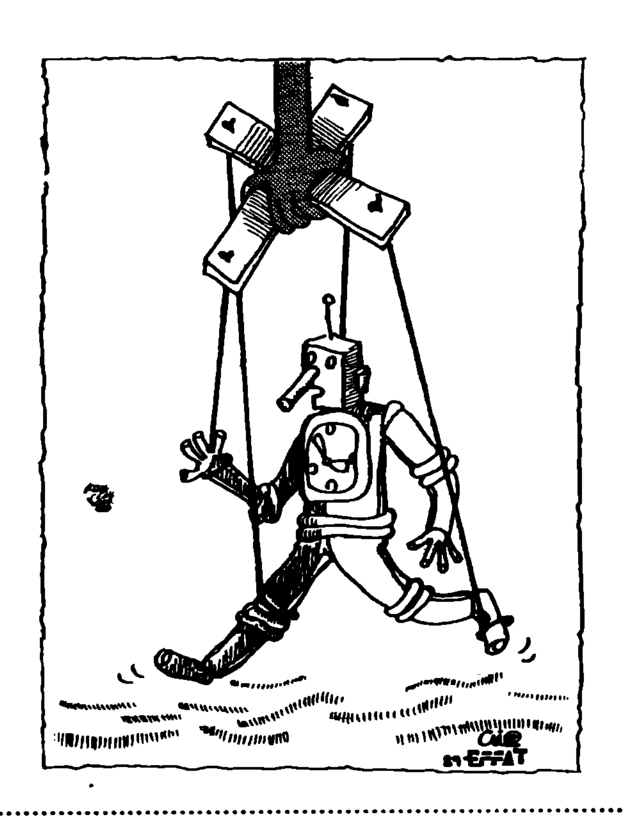
ـ هو في شجار دائم مع الآخرين ومع نفسه أيضاً يحاسبها ويؤنبها .. ضميره متيقظ وقاس يوخزه .. ويقلقه ويدفعه أحياناً إلى حد الوسوسة ..

.. والوسوسة هي عدم القدرة على التخلص من التفكير في أمر ما .. هو سيطرة فكرة بعينيها أو موضوع ما على ذهن الانسان ، وعدم القدرة على الانتقال إلى فكرة أخرى .. ولا تهدأ وسوسته إلا إذا عاد كل شيء إلى مكانه الطبيعي ، ولا يتوارى قلقه إلا إذا شعر بسيطرته الكاملة على مجريات الأمور .

أبسط الأشياء تقلقه وتزعجه مثل التأخر عن موعد ولو لمدة خمس دقائق .. مثل عدم وجود القلم في مكانه المعتاد .. مثل عدم إنتظام حواشي السجادة التي أمامه .. مثل عدم الانغلاق التام لدرج المكتب .. مثل قطرة من الماء تتسرب من الحنفية غير المحكمة الغلق .. مثل الأوراق غير الموضوعة بنظام على المكتب .. كلها أشياء بسيطة يمكن التجاوز عنها ولكنها تقلقه وتزعجه وتشتت فكره ولا يستطيع التركيز في أمر هام أمامه إلا إذا تم تسوية هذه الأمور التافهة ..

ـ ولهذا يتعب الناس معه وخاصة الذين يعملون تحت إمرته ..

هذا الانسان إبداعاته قليلة نظراً لاهتمامه بالتفصيل والحرص على الشكل ، بل هو لا يميل إلى الابداع .. لأن الايداع ليس له قواعد ثابتة وهو أيضاً خروج على المألوف وكسر للأسس والقواعـد المعمول بها ..



....

هو كالكمبيوتر ينفذ بدقـة متناهيـة ، ولكنه لا يخلق شيئـا .. ولذلك من النادر أن نجد فناناً خلاقاً له شخصية قهرية ..

ولأن الدين قواعد راسخة ونظام ثابت . . فإن النوازع الدينية لدى الشخصية القهرية تكون قوية . . ويكثر المتدينون بين أصحاب الشخصية القهرية ويكثر أصحاب الشخصية القهرية بين المتدينين . .

ـ فهناك إنجذاب قوي بين روح الدين وسمات الشخصية القهرية . . فالبناء الأساسي للشخصية القهرية يعتمد على الالتزام وكذا الارتكاز على القواعد الثابتة والأسس التي تنظم حياة الناس وفق مبادىء لا بد أن تكون سامية وفاضلة . .

ولذا لا يمكن على الاطلاق أن نتصور أن يكون صاحب الشخصية القهرية انسان مرتشيا ، أو انسان محتالا أو خائنا للأمانة أو منحرفا اخلاقيا أو انسانا متعدد العلاقات بالجنس الآخر . .

البنية الأساسية للشخصية القهرية هي بنية أخلاقية ملتزمة . .

والعمل مقدس ويتفانى فيه ويعطيه كل وقته واهتمامه وحماسه وجهده وتركيزه على حساب وقت راحته ووقت متعته هو وأسرته وعلى حساب علاقاته الشخصية ، إذ ان واجب العمل فوق كل شيء . . ولا يجامل أقرب الناس إليه ولا ينتقص من حق أي إنسان . . يعطي كل ذي حق حقه بالميزان الدقيق . .

مشكلة هذا الانسان أنه لا يستطيع اتخاذ قرار . . فهو متردد يقلب الأمور ويفاضل بين البدائل ويناقش التفاصيل ، ولهذا فهو يتحاشى المواقف التي تتطلب سرعة اتخاذ القرار أو يؤجلها وكل هدفه أن يصل إلى القرار السليم وأن يتفادى أي خطأ . .

وأصعب قـرار هو الـزواج . . يؤجله ويؤجله . . يفكر ويتمنى ويحاول أن يقدم ولكنه يتراجـع . . يتأخـر به أو بهـا سن الزواج . . ويضع أو تضع شروطاً صعبة ليس من السهل العثور عليها . .

فلأن قدرة الشخصية القهرية محدودة على إقامة علاقات سهلة وسريعة مع الآخرين ، فإنه يصعب عليه أن يتعرف بأحد ويقتنع به ويقدم على الزواج منه . . وفي مثل هذه الحالات تظهر بعض أعراض الوسوسة . . كلما إقترب على الارتباط بشخص معين تداهمه الوساوس ولذا يتردد ويتراجع . .

ولكنه إذا إقتنع ووصل إلى قرار فمن الصعب جداً التراجع عنه لأنه قرار قد وصل إليه بعد دراسة متأنية صعبة وطويلة وإقتنع به إقتناعاً مبنيا على دراسة ولهذا يلتزم به ويدافع عنه . . وبالمثل إذا اختار شريك حياته فإنه لا توجد قوة تستطيع أن تثنيه على المضي في طريق الارتباط به . .

والطلاق نادر في حياة أصحاب الشخصية القهرية ، إذ يلتزمون بحياتهم ويحافظون عليها ويتحملون المتـاعب ويحاولـون الاصلاح . . ولكن إذا وصلوا إلى اقتناع بعدم إمكانية إستمرار الحياة ، فإن أحداً لا يستطيع آن يثنيهم عن قرار الانفصال . .

ـ وصاحب هذه الشخصية لا يخشى في قول الحق لومة لائم . . فهو لا يستطيع أن يسكت عن خطأ أو أمر معوج . . يواجه أي إنسان بأخطائه وعيوبه ، وصراحته قد تكون مزعجة لكثير من الناس الذين يتعاملون معه ، وهي صراحة تكون في كثير من الأحيان جارحة ، فهو

لا يجيد إستعمال الكلمات المنمقة المختارة بعناية ولا يستطيع اللف والدوران ، ولذا فهو لا يتمتع بقدر كبير من الترحيب ، وأصدقاؤه الذين يرتاحون إليه محدودون . . وعادة أصدقاؤه يحملون نفس خصائص شخصيته وإلا ما توافقوا وانسجموا معه . .

الحياة مع صاحب هذه الشخصية صعبة ، ولكن من يفهمه يرتاح معه ويطمئن إليه . . التعامل معه يدعو إلى الثقة . . وهو ذاته لا يثق في أحد ، بسهولة ويحتاج لوقت طويل حتى يضع ثقته في أحد وكذلك ليس من السهل أن يسحب ثقته بأحد . .

الفوضوي وغير الملتزم والمستهتر والمنافق والمجامل بشدة واللين والمرن بلا حدود هم الذين لا يرتاحون للتعامل مع الشخصية القهرية وينهزمون أمامها ، فهي لا تتورع عن كشف عورات أي منهم . .

ـ أصحاب الشخصية القهرية أكثر الناس معاناة من القلق والتوتر والصداع النصفي وآلام المعدة والقولون العصبي والمعاناة الشديدة قبل الدورة الشهرية . .

ـ لا يرتاحون ولا يريحون ولكنهم هم الذين يحافظون على النظام والالتزام والأصول والتقاليد الراسخة في حياتنا . .

ـ الشخصية السيكوباتية

هو الشر على الأرض . . هو الشيطان في صورة إنسان . . هو التجسيد لكل المعاني السيئة والقيم الهابطة . . هو الحقد والأنانية والانتهازية والعدوانية والكراهية والايذاء . . هو الجانب الأسود للحياة

على الأرض ومجهض لكل المعاني الجميلة والجوانب المضيئة للانسانية . . وهو رائد وراعي الظلم ومهندس الخيانة وحامي الرذيلة والمبشر بالنذالة في كل وقت . .

ـ وقد يكون جميل المنظر بهي الطلعة سمح الوجه بريء الهيئة ولكن كل ذلك تغطية لقلبه الأسود ونفسه التي تشيع ظلاما . . فهو إذا كان ذكياً فإنه سوف يجيد تخبئة كل سماته الفاسدة المفسدة ليتمادى في الخداع والخديعة والايذاء . . وقد يظل الكثيرون منخدعين مضللين يرونه الشهم الأمين العادل المنصف المحسن الودود الحليم . . قد يفلح في لبس القناع وإحكامه كأبرع ممثل ويعيش في وسط الناس هاديا ورائدا ومعلما وناصحا ومبشرا بالخير والنور ، ولكنه في حقيقة الأمر هي العكس لكل ذلك تماماً وتلك هي خطورته الحقيقية . .

إن السيكوباتي العدواني الأقل ذكاء ينكشف أمره بسهولة . . يتحاشاه الناس أو يخشونه ويرهبونه أو يقاتلونه ، أما السيكوباتي الذكي ويعرف أيضا بالسيكوباتي المبدع فهو الأخطر لأن شروره تستشري دون أن يدري به أحد . . أو يكون من الذكاء بحيث يخضع الناس له بسلطانه أو بماله أو بالتحكم في أرزاقهم ومستقبلهم أو بابتزازهم . . ولا أصدقاء دائمون له . .

هناك أصدقاء لكل مرحلة . . وحين ينكشف أمره بين أصدقائه ينتقل إلى مجموعة أخرى ترتبط مصالحه بهم في هذه المرحلة وهكذا . .

لا قلب ولا عواطف ولا مشاعر ولا أحاسيس . . لا شيء بالمرة . . وإنما ملذاته وأهواؤه ورغباته وأطماعه وشهواته هي التي تقوده

وتحركه ، وكلها شهوات مادية حسية تسلطية . . لا يضحي من أجل أحد ، وإذا أظهر تأثرا فهو تآثر كاذب . . إنـه كالممثـل تماماً يظهـر تعبيرات الحزن والآلم عـلى وجهه ولكنـه لا يشعر بـداخله بشيء على الاطلاق . .

ـ يخون أصدق صديق . . يتسلق فوق كتف أقـرب قريب . . يدوس على عنق أعز عزيز . .

المهم أن يصل إلى هدفه . . أو يعلو . . أن يحقق طموحاته . . ينسى من ساعدوه ، بل يتحاشاهم ويهرب منهم ويتنكـر لهم حتى لا يشعر أنه مدين لأحد . .

ـ الأعراض تبدأ قبل سن الخامسة عشرة . . وهذه نقطة مهمة لتشخيص السيكوباتيـة . . السيكوبـاتية لا تبـدأ في سن الثلاثـين أو الأربعين ... بل يولد بها الإنسان وتتضح سماتها في مرحلة المراهقة . . وإذا أردنا أن نتعرف على السيكوباتي في بداية حياته فهناك أكثر . . من علامة :

ـ الهروب من البيت . . والهروب من المدرسة . .
ـ التعرض للفصل من المدرسة لسوء سلوكه .
ـ السرقة من البيت أو الأصدقاء .
ـ الكذب المستمر . .
ـ تخريب الممتلكات العامة . .

ـ التعثر الدراسي والحصول على درجات منخفضة غير متوقعـة بالنسبة لذكائه الظاهر . .

ـ العصيان ورفض الإستذكار وابتزاز الأهل . .

كسر قوانين المدرسة والعنف مع زملائه والدخول في معارك معهم وأحيانا تحدي تعليمات المدرس .

الاعتداء بالضرب وبالألفاظ النابية على أشقائه وشقيقاته وتحدي سلطة الأمر وكسر أوامر الأم .

كل هذه العلامات . . أو بعضها تظهر قبل سن الخامسة عشرة . . وعند سن الثامنة عشرة تظهر الصورة الكاملة للشخصية السيكوباتية كما تتضح في الآتي :

ـ عدم قدرته على الاستقرار في عمل واحد ولمدة طويلة . . فهو يتنقل من عمل لآخر . . إما أن يترك هو العمل بدون سبب واضح أو لأسباب واهية ، وإما أن يطرد من العمل ، فهو بالقطع موظف غير مرغوب فيه لاستهتاره وعدم انتظامه وعدم تحمله المسؤولية وسوء علاقاته بزملائه ورؤسائه ، وقد يظل متعطلا لوقت طويل ، وقد يترك عمله فجأة وبدون مقدمات برغم احتياجه واحتياج أسرته وبدون أن تكون هناك فرص عمل أخرى متاحة . .

هذا بالاضافة إلى عدم أمانته في أداء عمله ، ولا تعنيه مصلحة العمل أو مصلحة الناس ، وهو ذلك الموظف المرتشي في أغلب الأحوال . .

وإذا كان مازال طالبا في المدرسة الثانوية . . أو الجامعة فهو دائم التغيب وقد يظل شهورا دون أن ينتظم في يوم دراسي واحد ، كما يهمل مذاكرته تماما وهو كثير الرسوب ولا يقلقه تقدم زملائه وتخلفه هو وكأن

مستقبله لا يعنيه ، وبالتالي فهو دائم الشجار مع أسرته إلى حد استعمال العنف أحياناً ويسرف في التدخين أو استعمال المخدرات وطلب النقود ولا يتورع عن سرقة أسرته وحرمانهم من قوتهم من أجل ملذاته . .

إذن هو ذلك الطالب المستهتر الفاشل والمنحرف ، الذي لا يريد أن ينهي دراسته ولا يريد أن يعمل . .

- لا تخطيط ولا خطة في حياته ، بل اندفاعات تلو اندفاعات تقود إلى أخطاء ومشاكل خطيرة ، ولكنه أبداً لا يتعلم ولا يستفيد من أخطائه ولا يتعلم من تجاربه ويكرر نفس الخطأ مرة تلو المرة . .

وقد يعد ويقسم أنه لن يعود إلى ارتكاب هذا الخطأ مرة أخرى ولكنه لا يصدق في وعوده . . وتلك نقطة أساسية يجب أن نعرفها عن السيكوباتي ، أنه لا يفي بوعوده على الإطلاق ولا يمكن تصديقه ومن الخطأ الوثوق به ، فلا عهد ولا عهود يحترمها . . وقد يكون سيكوباتياً مبدعاً فيظهر ندمه وتأثره على خطأ ارتكبه ويبدو متألماً منكسراً دامعاً باكياً ولكن بعد مضي وقت قصير ينسى كل هذا ويعود إلى سابق عهده من اندفاع ورعونة وتكرار الأخطاء وعدم مراعاة مشاعر الآخرين واندفاعاته تورطه وتورط أسرته . . فقد يقرر أن يترك عمله فجأة أو يهاجر أو يبيع بعض ممتلكاته . . أو يتزوج أو يطلق . . يتخذ قراراً سريعاً في مثل هذه الأمور الهامة في حياة أي إنسان . .

- وهو يكذب دائماً . . ولقد تمرس في أن يبدو صادقاً وهو يمعن في الكذب . . ويحلف بأقدس يمين وهو كاذب ولا يتورع عن أن يكذب في أخطر الأمور وأمام أي إنسان وأي مجتمع . .

.. يكذب حيث لا يصح الكذب من إنسان في موقعه ومركزه ومسؤوليته .. يكذب ليخادع أو ليداري خطأ أو ليحقق مأرباً أو يهرب من مسؤولية ..

.. والسيكوباتي المبدع هو الذي يجيد فن الإقناع بالرغم من كذبه ، ويعكس وجهه فعلاً الصدق ولا يتعثر لسانه .. وهو لا يستطيع إلا أن يكذب .. لأن الكذب ينسجم مع بقية سماته .. أما الصدق فهو قيمة أخلاقية عليا تتضافر وتنسجم مع مجموعة قيم أخرى كالأمانة والشرف وتحمل المسؤولية وأداء الواجب والإخلاص .. وليس كل كاذب سيكوباتيا .. فالكذب له أسباب أخرى ولكن بكل تأكيد فإن كل سيكوباتي كاذب ..

ـ والسيكوباتي المبدع يكسر كل القوانين ولكن بدون أن يدري بذلك أحد .. إنه يفعل ذلك بذكاء شديد ويتخطى كل الحدود ويلجأ إلى كل الوسائل من رشوة وتخريب الذمم والإبتزاز وكل عمل غير أخلاقي يسهل له الوصول لإهدافه ..

أما السيكوباتي الغبي فهو الذي يخالف القانون بشكل ظاهر أو مباشر يجعله صيداً سهلاً للشرطة ، كالسرقة أو الإتجار في المخدرات أو ممارسة الدعارة أو التزوير والغش في التجارة أو النصب أو الإحتيال ..

السيكوباتي المبدع يرتكب كل هذه الجرائم دون أن يقع ودون أن يجرؤ أحد على أن يشير بأصبع الإتهام إليه ..

السيكوباتي المبدع يلبس لباس التقوى والصلاح ويتبارك ويتبرك

به الناس ، بينما هو يتاجر في المخدرات أو يدير شبكة من الرقيق الأبيض أو ينصب ويحتال على الناس . .

ـ والسيكوباتي صاحب أسرة فاشلة . . فهو زوج فاشل وأب أفشل ولا يتحمل أدنى قدر من مسؤولياته كزوج وكأب . وابنه معرض للمرض والنقص الغذائي والحوادث نتيجة لإهماله ومعرض كذلك للفشل الدراسي والإنحراف . . فهو ينفق على ملذاته ويبخل على أسرته ، بل قد يهمل في علاج زوجته أو ابنه رغم استطاعته ، وقد يترك بيته بلا طعام أو لا يسدد إيجار المنزل أو فاتورة الكهرباء مما يعرض أسرته لكثير من المشاكل . . وفي الغالب نراه مثلاً يتزوج لثالث أو رابع مرة . . وفي كل مرة إما تتركه زوجته لتعاستها معه وأما يتركها هو جريا وراء ملذاته . .

ـ والسلوك الجنسي مضطرب عند السيكوباتي فهو متعدد العلاقات الجنسية غير الشرعية . .

وكلها علاقات قائمة على الرغبة البحتة دون وجود مشاعر . . وهو لا يستطيع ولا يصبر على علاقة واحدة . . وقد يصل الأمر إلى أكثر من عشر علاقات في عام واحد . . وأكثر من علاقة في وقت واحد . . وبالرغم من أن كل صنوف الشذوذ الجنسي قد تكون مرضاً أولياً ألا أن بعض صنوف الشذوذ ترتبط بالشخصية السيكوباتية . . كالجنسية المثلية والعلاقة مع الأطفال والمحارم والإغتصاب . . ومعظم حالات الاغتصاب التي تمت دراستها أبطالها من السيكوباتيين . .

والسيكوباتي هو إنسان عدواني بطبعه يميل إلى التشاجر مع

الآخرين ولا يتورع عن استعمال القوة أي يصبح عنيفاً إلى حد الإيذاء الجسدي . . ويميل إلى الإنتماء للمجموعات ذات الأهداف العدوانية الشريرة . . وهو يتلذذ بإيذاء الآخرين وإرهابهم . . وهو سريع الإستثاره يتقلب إلى إنسان عنيف في لحظات ، وعموماً فهو يسلك ويتكلم ويتعامل مع الناس بغلظة وتحد . .

أما السيكوباتي المبدع فهو على العكس تماماً . .

لا يلجأ أبداً إلى القوة والعنف الظاهر ولكنه يؤذي الناس بنفس القدر وأكثر بطرق غير مباشرة ويلحق بهم ضرراً كبيراً في أعمالهم وأرزاقهم وممتلكاتهم وحياتهم بشكل عام ، فقد يكون وراء فصل إنسان من عمله أو تلفيق تهمة له أو إلحاق خسارة مادية جسيمة به عن طريق الوشاية بأسراره في العمل . . أن شروره قاتلة ولكنها مستترة ويبدو ظاهرياً إنساناً بريئاً وخيراً . .

ـ ثم نأتي في النهاية إلى أهم السمات وأخطرها والتي تشكل جوهر الشخصية السيكوباتية والعمود الأساسي الذي ترتكز حوله بقية السمات الأخرى :

هذه السمة هي الانتهاك الدائم والمستمر لحقوق الآخرين . . فهو في معركة مستمرة ، أو ينتقل من معركة إلى معركة . . وكل معركة لابد أن يخرج منها منتصراً ورابحاً وأن يخرج الآخرون منهزمين خاسرين . لا يطيق ولا يسمح أن يكسب أحد أمامه أو بجواره . .

ويلجأ إلى كل الوسائل غير المشروعة لالحاق الخسارة والضرر بالآخرين . .

أهم مبدأ أو شعار له يسير عليه في كل خطوة وفي كل موقف هو الاتحاد والتعاون مع الشيطان من أجل مصلحته . . يخون كل المبادىء . . يخون أصدقاءه . . يخون دينه . . يخون أمانة العلم . . يخون وطنه . . من أجل مصلحته . . أنا ومن بعدي الطوفان . . ليس لديه أي مشاعر تجاه أحد . . صديق أو قريب ، وطن أو مبدأ ، دين أو عقيدة . . مشاعره تدور حول ذاته فقط ، ولذا لا يتورع عن إيذاء أي إنسان بلا شفقة أو رحمة فينهب مال اليتيم ، ويسرق مال المريض ، ويهتك عرض الصديق ، ويبيع أسرار الشريك والزميل ، ويغالط في العلم والحقيقة ولا يهتز وهو يصنع من رؤوس أصدقائه وزملائه وممن وقفوا بجانبه وساندوه جماجم ليصعد عليها ويصل إلى القمة . . ولا أكون متجاوزاً الحقيقة العلمية إذا قلت أن الكثيرين من أهل القمة ـ وليس كلهم ـ من السيكوباتيين . .

وخطورة السيكوباتي المبدع أنه قد يصبح مثلاً يحتذي به الشباب الصغير . .

فهذا السيكوباتي المبدع يبدو براقاً لامعاً أنيقاً وجيهاً ناجحاً متميزاً ثرياً ويبدو أيضا (زيفاً) كريماً صالحاً . . والشباب حين يتأثرون به ويتشبهون به ويسيرون على دربه ويتوحدون معه فإنهم بدون أن يدروا وبدون إرادتهم يكتسبون بعض صفاته اللاإنسانية ويؤمنون بأفكاره الشيطانية وفي النهاية يرتفع في داخلهم بدون أن يدروا أيضاً نفس الشعار وهو أن الغاية تبرر الوسيلة ، وأنه لا مانع من التوحد مع الشيطان من أجل المصلحة الذاتية ، وأنا ومن بعدي الطوفان . . ممكن

أن يصلوا معه وبه إلى كل هذا ولكن أيضاً يغلفونه في إطار حسن ويجدون ألف مبرر لسلوكهم بل يضعونه في أفضل إطار . .

إذن خطورة السيكوباتي المبدع ليس فقط محصورة في الإيذاء الذي يتعرض له الناس من حوله بسببه ، ولكن في التخريب الذي يصيب به عقول ونفوس الشباب وخاصة إذا كان في موقع المسؤولية كأستاذ في الجامعة أو رجل دين أو مفكر أو أديب أو رجل إعلامي . . هذه الشخصيات لها تأثير كبير على الشباب وهي نماذج يحتذون بها ويقلدونها . .

وكل شاب يختار نموذجاً ليكون مثله الأعلى . . فإذا كان المثل الأعلى فاسداً فإنه بالطبع سيطيح بكل الأشياء الطيبة الموجودة داخل الشاب والذي يسير وراءه بحسن نية وبدون أن يدري أنه يسير وراء شيطان يتخذ غطاء الملائكة قناعاً يخفي شروره وراءه ولا يبدو منه على السطح إلا كل شيء جميل براق . .

الشاب بخبرته المحدودة لا يرى إلا هذا السطح وينبهر به ولا يستطيع أن يكتشف الحقيقة إلا بعد سنوات طويلة ، وللأسف في خلال هذه السنوات الطويلة يكون قد أصابه بعض الرذاذ المحمل بميكروبات السوء فتضعف نفسه وتمرض أخلاقه وتسوء قيمه وأفكاره ومفاهيمه . .

- والسيكوباتي المبدع يجد من ينافقه ويتملقه إما خوفاً منه وإما جرياً وراء مصلحة ومنفعة . .

وهو سيد الناس لسطوته وبطشه . . وبسبب الارهاب الذي يشيعه من حوله إذا حاول أحد أن يكشف حقيقة أمره ويعريه أمام

الناس . . في هذه اللحظة يخلع رداء الملائكة وبشكل علني وسافر يبرز كل أسلحته الدنيئة ليكسر كل من يحاول أن يفضح أمره ويهتك قناعه ويظهر حقيقته الزائفة للناس . .

والسيكوباتي المبدع قد ينجح ويبرز في مجالات متعددة . . وقد يصل إلى الصفوف الأولى كعالم أو فنان أو أديب . . ولكنه لا يتورع أن يزيف في العلم مثلاً ، فيلفق نتائج أبحاثه . . أو قد يسرق جهد غيره العلمي أو قد ينقل من أبحاث غيره بطريقة ذكية من الصعب إكتشافها وذلك ليظل محتفظاً بالمكانة الأولى من الصف الأول . .

وقد يطوع النتائج ليخدم فكرة معينة وبذلك يصبح مضللاً ، وذلك عبث لا يصدر إلا عن إنسان ليس لديه أي ضمير . . أي سيكوباتي .

ـ والسيكوباتي بشكل عام يميل إلى استعمال ، الكحوليات وينتقل من مخدر إلى مخدر وذلك سعياً منه للحصول على اللذة الفورية والمتعة الفائقة اللحظية . . وبعض المدمنين سيكوباتيون . . وليس كل المدمنين سيكوباتيين . . وليس كل السيكوباتيين مدمنين . . والسيكوباتي يبدأ طريق الإعتماد على الكحول والمخدرات إلى حد الإدمان منذ مرحلة مبكرة من العمر ، ويسبق ذلك التدخين منذ الصغر . . ويمر على جميع انواع المخدرات وقد يجمع بين نوعين من المخدرات في وقت واحد ولا تفلح معه أي وسيلة علاجية على الإطلاق . . وإذا توقف فترة عن إبتلاع المواد المدمنة أو استنشاقها فإنه يعود اليها مرة أخرى وتفشل كل جهود المحيطين به ويصابون بالإجهاد والإعياء والغثيان وفي النهاية يبتعدون عنه ليأسهم . .

ورغم أن السيكوباتي متبلد وجدانياً إلا أنه قد يعاني حالة من التوتر الداخلي وحالات متعاقبة من الزهق والملل والضجر ، وقد يصاب بنوبات من الإكتئاب . . يضيق بمن حوله ويصب جام غضبه عليهم ويتهمهم بأنهم سبب ضيقه وتوتره ، وقد ينفجر في ثورات عارمة من الغضب يلجأ فيها إلى العنف والضرب بلا مبرر أو بدون سبب على الإطلاق . . هذا التقلب المزاجي ، أو المزاج الذي تغلب عليه «العكننة» قد يستمر مع السيكوباتي حتى نهاية العمر وحتى يعد أن تخف حدة السلوك السيكوباتي مع تقدم العمر . .

هذا هو السيكوباتي . . فلنحذره . . لنبعد عن طريقه . . لنتحاشاه . . لنجعل بيننا وبينه مسافة خطوة أو خطوتين . . لكيلا ندخل معه في شركة أو في تعامل مالي ، لكي لا نجعله رفيقاً لسفر ولكيلا نعتمد عليه في مسؤولية أو أمر هام يعنينا ، لكيلا نتزوج منه ، لكيلا نجعله مثلاً أعلى نحتذي به ، لكيلا يقود مسيرتنا ويتحكم في حياتنا . .

هذا هو السيكوباتي . . تجسيد الشيطان على الأرض ، وظل الشر وهيكله . خلقه الله حيث بدونه لا يكون للخير معنى ووجود . .

الفصل الثالث والعشرون

سمات الشخصيات المضطربة

الشخصية الاضطهادية . . البارونيد

المحور الأساسي الذي تدور حوله هذه الشخصية هو الشك في كل الناس . . سوء الظن . . توقع الايذاء من الآخرين . . كل الناس في نظره سيئون . . هذا موقفه الذي لا يتزحزح عنه ، وهذا هو رأيه في كل الناس . .

أي إنسان قد يشك أو قد يسيء الظن في انسان آخر أو في مجموعة من الناس في ظروف معينة ، ولكنه اذا كان سويا فانه يغير رأيه اذا أثبتت الظروف والمواقف حسن نية الآخرين ، أو إذا كان هناك دليل على براءتهم أو اصلاحهم وسلامتهم . . هنا يعتذر الانسان عن سوء ظنه وشكه ويؤنب نفسه . . أما البارونيد فإنه يظل على موقفه مهما كانت الأدلة ومهما أظهر الآخرون حسن نواياهم ومهما أجمع الآخرون على أنه مخطىء في سوء ظنه . . إنه يتمسك بشكوكه ويظل يرى السوء في الآخرين . . ولهذا فهو في حالة تحفز . . في حالة استعداد دائم لصد عدوان يتخيله أو إفساد مؤامرة تحاك ضده . . وكل من يحاول أن يثنيه عن سوء ظنه يضعه في القائمة السوداء ويضمه إلى قائمة السيئين . .

ولهذا فهو دائم الشعور بالاضطهاد . . والشعور بالاضطهاد يولد عدوانية داخلية . . فهو ضد كل الناس . . ويضمر الكراهية أو عدم الارتياح أو عدم الحب لمعظم الناس . . ومن السهل أن يتحول إلى شخص عدواني يؤذي إذا أتيحت له الفرصة لذلك . . والعدوان قد يأخذ صوراً متعددة ، كالنقد اللاذع والسخرية والاستهزاء بالآخرين . . قد يواجه الناس برأيه فيهم وقد ينتقدهم من خلف ظهورهم . . وإنتقاداته جارحة وتسبب حرجاً وألماً ولا يراعي مشاعر الآخرين ، بينما هو لا يتقبل أي نقد أو توجيه ، فهو شديد الحساسية لآراء الآخرين ويتخذ مواقف عنيفة وعصبية فيها تهور اذا تعرض له أحد بالنقد أو باللوم . . ولذا فهو معدوم الأصدقاء وعزلته تزيد من شعوره بالاضطهاد وتزيد من عدوانيته وعداوته .

وفي مجال العمل هو دائم الشك في ولاء مرؤوسيه يفحص كل ورقة بعناية ويرتاب في أي حديث ويدقق السمع والمساءلة ، وبالنسبة لرؤسائه فهو يشك في موقفهم تجاهه ويتوقع منهم الايذاء . . وفي مجال العلاقة الزوجية نجد في معظم الأحوال علاقته بزوجته مضطربة لسوء ظنه وغيرته وشكه وتقليله من شأنها وحساسيته لأي كلمة تصدر عنها . . حياته الزوجية يسودها البرود وتلفها عداوة مستترة . . ونفس الأمر في علاقته بأبنائه . .

ولسوء ظنه وشكه الدائم فإنه يبث في أبنائه وبناته عدم الثقة والحذر المبالغ فيه وعدم القدرة على إقامة علاقات مشبعة مع الآخرين . . والزوجة التي لها هذه الشخصية تحقق نفس القدر من

الخيبة في الحياة الزوجية وغيرتها تصل إلى حد المرض ، ومن المستحيل أن تثق ولو للحظة في صدق زوجها ، فهو في نظرها وكل الوقت كاذب ومخادع وخائن وتتوقع منه الغدر في أي لحظة . . إذن الحياة الزوجية للانسان البارونيد رجلاً كان أو إمراة هي حياة فاشلة . . فلا حياة تقوم على الشك وسوء الظن . . ولا حب يستمر مع التعالي والغطرسة . . ولا مودة تسود مع روح التحفز والتوقع السيء .

ـ والحوار مع هذه الشخصية مضن ومتعب ، فهو لا يقبل ظاهر الكلام وإنما دائم البحث عن الدوافع الخفية والمعاني الدفينة . . والنقاش معه يطول ويطول وهو في الغالب محاور بارع يجهد من يحاوره ويحمل المواقف والكلمات أشياء ومعاني بعيدة أو مبالغا فيها . . تتوه وأنت تحاوره وقد لا تفهم ماذا يقصد وتندهش لتفسيراته وتحليلاته المشبعة بسوء الظن وتوقع الغدر والخيانة وكل ما هو سيء . . وإذا أكدت الاحداث توقعاته شعر بزهو شديد ، أما إذا اكدت الاحداث خطأ توقعاته وتحليلاته فإنه لا يتراجع عن سوء ظنه . . حتى في المواقف الجديدة ومع الناس الذين يقابلهم لأول مرة فإن سوء ظنه يكون هو الغالب ، ولذا يجد في البحث عن أدلة لاثبات صحة نظريته . .

وهذا الانسان بلا عواطف . . أو عواطفه محدودة جداً . . وتستطيع أن تقول انه إنسان بارد . . وكلمة بارد ذات دلالة ومغزى كبيرين ، ومعناها أنك لا تستقبل منه أي شيء . . لا تستقبل منه دفئا أو مودة أو تفاهماً أو تعاطفاً . . بل على العكس تهب عليك من ناحيته رياح باردة شائكة وسامة أحيانا . . وهو أيضا يفتقد لروح الفكاهة

والمرح قليل أو نادر الابتسام لا يضحـك من قلبه وابتسـامته سـوداء صفراء ساخرة . . والغريب أنه يصف نفسه دائما (ليدافع عن برودته) أنه انسان موضوعي عقلاني . العقل عنـده مقدم عـلى العاطفـة . . والحقيقة أنه لا عقل ولا عاطفة . . فهو لا يتألم من أجل أي إنسان أو حيوان . .

ـ وهو صلب . . لا يتنازل . . ولا يقبل حلولا وسطا ولذا فهو مفاوضٍ فاشل يجر الخراب والدمار عليه وعلى من يتفاوض بـاسمهم ويندفع في مهاترات وعداوات لا ضرورة لها . .

ـ وهنا تكمن الخطورة الحقة إذا كان يشغل موقفاً قيادياً فهو لا يقبل المشورة آو النصح ولا يقبل مناقشة لآرائه أو تعديلاً عليها ، ولا يتصور أن تطول قامة أحد ليحاوره ويناظره ، ولا يتصور أو لا يقبل أن يبرز أحد ويتفـوق أو يشد الانتبـاه . . فهو صـاحب الصوت الأعـلى والرأي الذي لا يبارى . . صاحب القامة المديدة والمنكبين العريضين والرأس الكبير والعقل الملهم . .

وبذا يصبح مصير أمة أو مجموعة كبيرة من الناس مرتبطاً بالسمات المرضية للشخصيـة البارونيـد وبذلـك تتنحى كل الـوسائـل العلمية والموضوعية والواقعية لحل مشاكل الأمة لتحل محلها الفرديـة المطلقـة والنوازع العدوانية والحساسية الفائقة . . ولهذا فتاريخ بعض الشعوب قد يتعطل عشرات السنوات بسبب مثل هذه الشخصيات . .

ـ الشخصيـة البارونيـد تقلقه محـاولات التـودد والاقـتراب من

الآخـــرين . . يتحـاشى ويبتعـــد عنهم . . يتحـاشـــاهم أي تـــورط وجداني . .

ولذا يحاول الاعتماد على نفسه دائما والاكتفـاء الذاتي ولـذا فهو متمركز حول نفسه بشكل خطير قد يصل إلى الاحساس المرضي بالتيه والزهو والشعور بالأهمية . . إنها حالة من تضخم الذات التي تكون من سمات الشخصية البارونيد في غالب الأحيان . .

ولهذا فهو دائم البحث عن وسائل القـوة والسلطة والتميز . . دائم القلق لموقعه بالنسبة للآخرين من مرؤوسين ورؤساء . . وهـم في الغالب قليلو الاهتمام بالفن ومعدومـو الاحساس بـالقيم الجماليـة . . فالفن والجمال نبعهما الرئيسي الوجدان . . والبـارونيد هـو في الغالب انسان ميت الوجدان . .

إذا تعرض هذا الانسان لضغوط هائلة فقد يمرض وتبدو عليه أعراض المرض العقلي من إعتقادات خاطئة وهلاوس وسلوك عدواني حاد ، ولكن باختفاء الضغوط يعود إلى حالته الأصلية وتختفي الأعراض العقلية الحادة . .

تكثر هذه الشخصية بين المتعصبـين والمتطرفـين والباحثـين عن الزعامة ، والذين يتجسسون على الناس للايقاع بهم . . وكما تكثر بين الذين تقدمت بهم العمـر بدون زواج . . أيضـا تكثر بـين المطلقـين والمطلقات . .

. . قد يكون قدرك أن تعيش مع انسان بارونيد . . زميل في العمل . . رئيس أو مرؤوس أو شريك . . زوجة أو زوج . . جارك

الذي لابد أن تتعايش معه . . إبن أو إبنة . . أب أو أم أو شقيق أو شقيقة . . إنسان لا تملك الفكاك منه . . لا تملك أن تهجره . . ولا بدَّ أن تتعامل معه وربما تعيش معه تحت سقف واحد . .

الحياة ليست مستحيلة مع هذا الانسان إذا عرفنا سمات شخصيته وأدركنا أنه انسان غير سوي ، ولهذا يحتاج لمعاملة خاصة . . يحتاج لحذر . . لا داعي لان نلقي بالبنزين على النار المشتعلة . . لا داعي لان تثير شكه ونجعل الأمور غامضة عليه . . علينا أن نتصرف بثقة وهدوء ، وأن ندعم ثقته بنا بتكرار المواقف الواضحة العلنية والتي تكشف ببساطة أننا أهل لثقته وثقة الآخرين .

علينا ألا نقلل من قدره وألا نحقر من شأنه ، وألا ننتقده بشكل علني أو بطريقة جارحة . . والافضل أن نتحاشى نقده . . وإذا كانت مصلحة العمل تتطلب ذلك فليكن في أضيق الحدود وبطريقة غير علنية وذكية وتحمل الدعوة إلى المناقشة وتبادل الرأي بدلاً من النقد المباشر . وقليل من المديح يرفع من معنوياته ، ولكن ليس إلى حد المبالغة ، فمثل هؤلاء الناس تدور رؤوسهم بالمديح ويصدقون النفاق بل يحتاجونه ويسعون إليه ويقربون منهم من ينافقهم ويبالغ في امتداحهم . . ما أدعو إليه أن نعطيهم قدرهم ونقدر ما يفعلون بدون مبالغة . .

وعلينا أن نتحاشى أي مواجهة عدائية علنية أو غير علنية . . علينا أن نتحاشى الهجوم عليهم أو مواجهتهم بالقوة ، فهؤلاء الناس «البارنويد» لا يتورعون عن استخدام ما لديهم من قوة وبأقصى درجات العنف غير الموجه والغشيم لتحطيم أي عدوان أو تهديد بالعدوان عليهم . .

مواجهتهم بالقوة معركـة خاسرة . وفي المـواقف الحرجـة علينا امتصاص غضبه بهدوئنا وثباتنا . . وعلينـا أن نفعل ذلـك باخـلاص حقيقي وصدق يهدف إلى مساعدته ومساعدة انفسنا وتقليل الاضرار وتقليل معاناتنا . .

إذا لم نكن مضطرين للتعامل معهم فالابتعـاد عنهم أفضل . . لأن من الصعب ارضاءهم . .

وقد نتألم لضياع جهودنا معهم ، وقد نـألم لنكرانهم الجميـل ، ولكن ألمنا سيقل كثيراً إذا تذكرنا دائماً أن قدر هؤلاء الناس أن يولدوا بشخصيات غير طبيعية ، وأنهم هم أيضاً يعانون . وعلى السوي أن يتحمل غير السوي . . على السليم أن يتحمل المريض . . وعلى القوي أن يتحمل الضعيف . .

ـ الشخصية الهستيرية

التعـامل مـع هذه الشخصيـة يسبب ازعـاجـاً وحـيرة وتـوتـراً وضيقـاً . . واذا كان الانسـان مضطراً للتعـايش معها فـإنـه يصـاب بالاحباط واليأس ويستولي عليه النفور . . فهي صارخة متقلبة واعية وغير واعية بسلوكها الذي يسبب غيظ الآخـرين وحنقهم وحيرتهم . وهي لا تبالي بمشاعر الآخرين واحتياجاتهم ، وانها يهمها ذاتها وراحتها وتحقيق رغباتها وتكاد تقترب من السيكوباتيـة في تجاهلهـا واسقاطهـا للآخرين ، بل وإلحاق الضرر بهم من أجل مصلحتها ونزعاتها . .

أنانية بلا حدود . . ليس لـديها ذرة عـطاء للآخـرين . . واذا أعطت فذلك أمر مؤقت مرهون بقضاء مصلحة أو حباً في الظهور .

ولذلك فهي لا بدَّ أن تعلن عن عطائها حتى وإن كان في ذلك جرح لمن أعطـت . . فهي قد تتنكر لصديق محتاج أو فقير أو مـريض في أشد الاحتياج وتضن عليه بالقليل ، ولكنها في نفس الوقت تعلن تـبرعها بمبلغ كبير في حفل عام لجمعية ترعى الحيوانات من أجل أن يقال عنها انها محسنة كريمة . .

وأنانيتها مرتبطة ببخلها ومرتبطة أيضاً برغبة مطلقة في الاستحواذ على كل شيء . .

وسلوكها في أي مكان وفي أي وقت فج أو حارق أو زاعق أو صارخ . . أي لابد أن يلفت النظر . . تلك سمة أساسية أو هي محور كل السمات في هذه الشخصية الغريبة . . فهي لا يمكن أن تتـواضع وتتوارى أو تخجل أو تقف في الصف الثاني أو تنكر جهدها أو تقـدم غيرها غلى نفسها أو تصمت أو تتبسط في مظهرها . . لا . . انها دائماً تسعى لأن تكون في الصف الأول . . وفي قلب الصف الأول أي في المركز حيث دائرة الضوء . . وأن تلفت كل العيون بمظهرها الصارخ جداً ، فمن المستحيل أن تراها بفستان بسيط وألوان هـادئة ، ولـذا فجنون الموضة هو من أجل ارضاء صاحبات الشخصية الهستيرية . . وهدفها بالطبع أن تكون هي محط كل الأنظار وليس بعضها ، والويل لمن يتجاهلها أو يبدي اهتماماً بغيرها . . انها تنقلب ضده وتهاجمه وإن أمكن تجرحه . . ولفت الأنظار لا يكون بالمظهـر فقط وإنما بـاللسان والصوت وحركات الوجه والضحكات الرنانة والحديث المتواصل الذي لا ينقطع . . ولابد بالطبع أن يكون حديثاً مثيراً ، ولذا فهي تبالغ في

كل شيء وتحكي عنه بإحساس عميق (زائف) وتأثر بالغ وكأنها تؤدي دوراً على المسرح .. درامية التعبير والسلوك مبدية على السطح كما من العواطف البالغة ولا مانع من أن تدمع عيناها تأثراً ..

حماسها لأي شيء جديد لا حدود له .. وسرعان ما يفتر هذا الحماس ويخمد ويتبخر نهائياً ، وربما تتبنى موقفاً مضاداً لنفس الشيء الذي تحمست له في البداية ..

عواطفها أي انسان تتعرف عليه فياض جياشة .. وتعيش قصة حب تهتز لها الأفئدة .. وتتهور وتندفع وتصرخ وتعادي من أجل حبها .. ولكنها مثل تأثير الخمر في العقول .. تحدث نشوة ثم تتبخر وتخلف الضجر والصداع .. هكذا ينقلب حبها إلى احساس بالملل والفتور والاعياء واللامبالاة وكأنه لم يعبر بقلبها شيء ..

.. وتصادق بنفس الطريقة .. حماس وارتباط وهيام والتصاق .. ثم لا شيء ..

ولذا لا حبيب لها .. ولا صديق لها .. ولا صديقة لها .. حتى أقرب الناس إليها يبتعدون عنها .. يتحاشونها .. لأنها متقلبة لا أمان لها ولا يمكن الاعتماد عليها ولا يمكن الوثوق بها .. غير ملتزمة .. غير مهتمة .. غير مخلصة .. وأيضاً غير صادقة .. فهي تكذب وتكذب .. فالكذب سمة من أهم سماتها .. والنميمة كذباً أو صدقاً من أهم قسماتها .. فحديثها عن الآخرين دائماً ليس به خير .. فهي تلوك سيرة الناس وتفتش عيوبهم وتتحدث عن نقائصهم وتشيع عنهم الأخبار السيئة والتي تضر بسمعتهم ولا تبالي اذا تسبب ذلك في الأضرار

بصديق أو قريب وتستمتع بالفضائح وخرائب البيوت وتتلذذ بالضيق الـذي ينـزل بـالنـاس . . ان روح الشر تسيــطر بشـدة عــلى هـذه الشخصية . . وسعيها من أجل جذب الأنـظار وشد الانتبـاه وتعليق القلوب يصل إلى حد انها تحاول أن تثير الآخرين بأنوثتها والايقاع بهم في حبائلها وتحريك شهيتهم الجنسية . . وتلمح باهتمام خاص ورغبة في علاقة خاصة ، وقد تظهـر حباً وهيـاماً ولـوعة . . ويقـع المسكين في حبائلها . . ويتصور انه هـو المحظوظ المختص بحبهـا واهتمامهـا . . ويفعل أي شيء من أجل ارضائها . . يبذل الغالي والنفيس . . وحين يقترب أكثر وأكثر ، وحين يسقط داخل دائرة سيطرتها ينقلب الحال ، ويعاني من صدها وهجرها واهمالها وبرودها ويحترق بنار تجاهلها . .

والغريب في الأمر انه مع هذا السلوك الجنسي الفاضح المبالغ فيه فانها تعاني من البرود الجنسي . . فهي لا تستجيب أثناء العلاقة الجنسية ولا تستمتع بها وربما تنفر منها . . حتى اذا بالغت في العلاقة الجنسية فهذا ليس عن رغبة وإنمـا لتثبت لنفسـها أنها مـرغوبـة جنسيا ولتثبت للطرف الآخر انها شهية جنسيا . . الشخصية الهستـيرية لـديها عقـد ومشاكل جنسية . . انها غير واثقة من قدراتها كأنثى ، ولهذا فهي تغير إلى حد الموت من أي أنثى أخرى ويحترق قلبهـا إذا استطاعت أنثى أخرى أن تسلبها اهتمام رجل . .

واذا انكشفت حماقاتها (وهي الحماقـة بعينها) أو اذا تعـرضت لضغـوط وهجوم أو اذا أهملهـا وتجـاهلهـا من حـولهـا ، فـانها تهـدد بـالانتحار . . والتهـديد بـالانتحار هـو لعبتهـا المفضلة ووسيلتهـا في

استمرار تحكمها بالآخرين وسيطرتها عليهم وهي لعبة مكشوفة لمن يعرفونها عن قرب لأنها تكررها في كل مناسبة وتقدم عليها ، فعلاً ولكن بوسائل لا تفضي إلى موت حقيقي ولابد من القيام بمظاهر مسرحية قبل محاولة الانتحار فتصرخ وتجري ناحية الشباك أو تندفع محاولة اشعال النار في نفسها أو تحدث جروحاً برسغها أو تكتب خطاباً تضعه في مكان ظاهر وقبل المحاولة بوقت كاف أو تبتلع بضعة اقراص من الاسبرين أو الفيتامينات . . أي لابد أن تقول لمن حولها انها ستنتحر . . وتضع شروطاً لكي تقلع عن المحاولة . . أي هي تساوم . . وهذا أمر مؤلم ومزعج لمن حولها . . أمر يضعهم في صراع بين ضيقهم منها وحرصهم عليها اذا كانت ابنتهم أو شقيقتهم . .

وهي حادة المزاج . . تنفجر غضباً لأسباب واهية وبلا معقولية . . وتتفوه بأقذع الألفاظ وتندفع في معاداتها وعنادها . . تصرخ وتشد شعرها وتمزق ملابسها وتقذف بأي شيء ثمين أمامها وتحطمه . . وطلباتها لا تنتهي ولا شيء يرضيها . . وقابليتها للايحاء سريعة وشديدة . . من السهل الايحاء لها بشيء . . ولكن هذا التأثير مؤقت وسرعان ما يزول . . وشخصيتها قابلة للتفكك . . ومن السهل أن تصاب بأعراض جسدية تحت تأثير الايحاء . . ومن فرط حبها لذاتها فانها تصاب بأعراض فعلاً كالصداع والآلام . .

ومع الضغط الإجتماعي الشديد وتضييق الخناق عليها فانها تصاب بالتفكك الكامل وتنتابها أعراض مرض الهستيريا . . فتصاب بالاغماء أو التشنج أو فقدان مؤقت لإحدى الحواس ، كالسمع أو البصر

أو تصاب بشلل مؤقت في أحد أطرافها أو قد تفقد النطق . . وكلها أعراض مؤقتة سرعان ما تزول تحت تأثير الايحاء أيضاً . .

والأعراض الهستيرية المرضية التي تصيب الشخصية الهستيرية قد تأتي في صورة درامية مثيرة كفقدان الذاكرة أو الشرود بعيداً بلا هدف وبتوجيه من العقل الباطن أو المشي والكلام أثناء النوم . . أو في صورة أكثر طرافة وإثارة وغرابة كأن تتحول إلى شخصية أخرى وهذه الشخصية الأخرى قد تتكلم بلغة مختلفة غريبة وتأتي سلوكاً غريباً ويتطوع بعض المشعوذين أو المدعين الجهلاء ويقولون أن بها مساً من الجن أو أن الجن قد لبسها وأن من يتحدث بلسانها هو الجن وبالتالي لابد من اجراءات لصرفه من جسدها . . وطبعاً هي ـ المريضة ـ تسعد بهذا التفسير لأنه يعطيها أهمية ومكانة ويعطي حالتها خصوصية وغيبية فتحظى باهتمام خاص تستطيع من خلاله فرض ارادتها وسيطرتها وتحقيق رغباتها أو التنفيس عن صراعاتها ورغباتها اللاشعورية . .

والشخصية الهستيرية غير مرض الهستيريا . . فالشخصية لا علاج لها . . أما المرض فيجب الاهتمام به طبياً نفسياً . . المرض صراع في العقل الباطن يجب الوصول اليه ومعرفته وحله . . أما الشخصية فهي سمات وأسلوب حياة وطريقة للتفاعل والتعامل والتفاهم والإتصال . .

جمال خارجي وقبح داخلي . . عاطفة على السطح ، وخواء بالداخل . . حماس بالظاهر وفتور بالباطن . . جنس طاغ بالعيون وموت بالأحشاء . . مودة بادية وغدر مختبىء . . هي عذاب لكل من يقترب منها . .

ـ الشخصية النرجسية

كما أن الله لا يحب هذا الانسان . . فإن أحداً من الناس لا يحبه فهو المختال الفخور الذي يمشي في الأرض مرحاً كأنما هو قادر على أن يخرق الأرض وأن يبلغ الجبال طولاً . . هو المغرور المتكبر المتعالي الذي لديه شعور طاغ بأهميته وبأنه هو الأوحد الذي يملك أندر الصفات وأغلى المواهب ولا أحد مثله ولا أحد يضاهيه ولا أحد يملك أن ينافسه ، والويل لمن يحاول أن يبرز بجواره أو أن يتعداه أو حتى أن يرفع قامته بجانبه . . فهو لا يرى إلا نفسه عملاقاً دون بقية الناس ، انه معجب بنفسه أيما اعجاب ، مزهو بذاته إلى حد الجنون . .

انه عشق الذات الذي يقف حائلاً أمام عينيه وعقله فلا يرى الناس إلا أقزاما أقل قدراً وأقل شأناً منه . . ولهذا فخياله دائماً يتجه ناحية النجاح غير المحدود ليكون في القمة وينشد اليه الناس مهتمين معجبين مباركين تابعين . . والمحيطون لابد أن يسخروا أنفسهم لخدمته وراحته والعناية به . . هو يستغلهم ويستثمر امكانياتهم ويستنفد طاقاتهم لخدمة مصالحه ثم ينكر جهودهم في النهاية ويبدو هو في صورة المبدع الخلاق العالم المفكر ، بينما الحقيقة انه قام بتجميع جهود الآخرين وصاغها في قالب سطر عليها اسمه بخط عريض بارز . . تعرفه من ملابسه التي يبالغ في أناقتها والتي قد لا تتناسب أحياناً مع عمره . . تعرفه من طريقة مشيته ، تعرفه من صوته . . تعرفه من طريقة حديثة عن نفسه وإنكاره واحتقاره لجهود الآخرين . . وهو مثل الشخصية السيكوباتية ومثل الشخصية الهستيرية لا يحمل مشاعر لأي انسان . .

لا يتعاطف ولا يتألم من أجل أحد . . لا يضحي . . لا يتنازل . . لا يعطي . . واذا أعطى فمن أجل مصلحة ، ولا يتورع عن اذلال من أعطاه ، فهو الذي يتبع صدقته بالمن والأذى . . وصدقته ليست لوجه الله ولكن من أجـل يحقق شهوة التفضـل والتميز والعلو ، ولا شيء يشغله غير ذاته المتضخمة المتورمة فهو متمركز حولها وبالتالي فهو يبالغ دائماً في قدراته وانجازاته . . وهي مبالغة غير موضوعية . .

ولشدة ولعه بالاستحواذ على اهتمام الآخرين وشدهم إليه ليدوروا حول مركزه ، فإن اهتمامه بالسطح وبالقشرة وبالمظهر يكون طاغياً على حساب الإهتمام بالموضوع . . فلا عمق لديه بل هو انسان ذو سطح لامع جداً وخاو جداً من الداخل . . ولهذا لا يحقق ابداعاً حقيقياً أو انجازاً علمياً . . لا يضيف شيئا بل هو مقلد مزور ، وهو يجيد فقط تلميع ما عنده وحسن عرضه ، كالتاجر الماهر الخادع الذي يهتم اهتماماً بالغاً بواجهة العرض وابراز بضاعته وحسن تنسيقها ورفع سعرها ورفع شأنها مع أنها بضاعة في حقيقة أمرها متوسطة الجودة . .

وهو يتصور أن الناس لابد أن تجامله وأن تهادنـه وتهدي اليـه الهدايا وأن تتطوع لخدمته . وبالـرغم من ذلك لا يكـون مديَنـاً لهم بالمقابل وليس مطلوباً منه أن يجاملهم وأن يهدي إليهم ، أو أن يقدم لهم خدمات مقابل ما قدموه لهم . . فالرعية هي التي تتودد وتتلذذ بخدمة الملك وليس الملك هو الذي يتودد إلى الرعية . .

ولذا فهو يغضب ويثور ويتوعد اذا لم يقم المحيطون بواجبهم نحو خدمته ومجاملته . . وغضبه يصل إلى مـداه اذا تجاهلوه وعـاملوه بغير

اهتمام . . يمتلىء قلبه غيظاً وحنقاً ويهاجمهم ويؤذيهم اذا تمكن من ذلك . . ان هذا الرجل توقعاته من الناس غير معقولة وغير متوازنة . .

علاقاته بالناس قائمة على الإستغلال والإنتهازية والأنانية . . أصدقاؤه مرحليون . . كل حقبة بأصدقاء جدد يمتص دماءهم ويستفيد منهم حتى اذا اكتشفوا أمره وكرهوا غروره انتقل هو إلى مجموعة جديدة لا تعرف تشوهاته النفسية . . ولهذا لا أصدقاء دائمين مخلصين . . لا أحباء . . لا صلات مودة . . لا مواقف انسانية . . لا احساس بضعف الآخرين ومعاناتهم . .

هذا الرجل معرض لنوبات من الإكتئاب وخاصة اذا تعرض لفشل ، أو اذا تحدى الآخرون كبرياءه وغروره واذا تجاهلوه أو احتقروه . .

ونرجسيته تجعله شديد الحرص على نفسه أي على صحته . . يراعي نظاماً غذائياً صحياً ويمارس الرياضة ويتابع حالته مع الأطباء . . يهتم بأن يبدو دائماً شاباً وقوياً ويعاني كلما تقدمت به السن . . ويداهمه الإكتئاب الحقيقي اذا انتزعت من يديه السلطة والقوة وابتعد عن دائرة الضوء والإهتمام بإقالته أو حين تحين احالته للمعاش . وهنا تبدأ أيضاً معاناته الجسدية من آلام واضطرابات لينشغل بها لدى الأطباء . .

والنهاية تكون مؤلمة . . لأن الانسان يسير إلى ضعف . . السلطان يزول . . والمال يقل . . والقوة تضمحل . . والجمال يزوي والصحة تعتل ولا يبقى أمام النرجسي الا الحسرة والأسى . .

ـ الشخصية الشبه الفصامية

شخصية من صنع الله . . صاحبها ليس مريضاً . . ولكنه انسان غريب . . غير المتخصص يقول عنه انه انسان غير طبيعي . . تصدر عنه أفعال وأقوال قد نستنكرها وتثير حيرتنا وتعوق الإتصال بيننا وبينه . . من يعاشره أو يعرفه عن قرب يستطيع أن يكتشف بسهولة تلك الأشياء الغريبة في سلوكه وتفكيره . . حتى كلامه يبدو غير طبيعي في كثير من الأحيان . . أعراض قريبة الشبه بأعراض مرض الفصام ولكنها ليست شديدة بالقدر الذي نراه في مرض الفصام . . ولهذا فهو ليس مريضاً ولكنه صاحب شخصية غاية في الغرابة . .

ما هو الغريب فيه ؟

تفكيره غريب . . ايمان مطلق بأشياء خرافية كاتصال الإنسان بالجن وتسخيره لخدمته وتأثيره عليه ، والحاسة السادسة والإتصال الروحي بالموتى وقدرة الآخرين على الإحساس به والإتصال بمشاعره ، هذا بالإضافة إلى تفاؤله وتشاؤمه إلى أقصى حد من أشياء غريبة ولجوئه المستمر الى من يدعون القدرة على معرفة الغيب وقراءة الحظ والطالع وخضوعه لهم ووقوعه تحت تأثيرهم ، وتكاد حياته لا تسير الا بتوجيهاتهم ونصائحهم . . وتشغله هذه الأشياء وتحتل مركز تفكيره وتتحكم فيه وهو دائم الحديث عنها . . هذه الأشياء تسيطر على أسلوب حياته وعلاقاته بالآخرين . .

وحساسيته المفرطة تجاه الآخرين تجعله يشعر دائماً انه مراقب بعيونهم ، انه محط أحاديثهم وتعليقاتهم ونقدهم . . انهم يسخرون

منه . . ولكن لا يصل الأمر إلى حد الإعتقاد الخاطىء المرضي بأنه مضطهد ومهدد بالقتل أو الإيذاء . .

إدراكه أيضاً قد يضطرب فيحدث له ما نسميه بخداع الحواس . فالحبل قد يراه على انه ثعبان يتحرك أو يشك أن أحداً يتابعه اذا رأى ظلاً يتحرك من بعيد . . كما قد تداهمه أحاسيس أكثر غرابة فيشعر بأن هناك قوة غريبة أو أن هناك شخصاً موجوداً معه في نفس المكان الذي يجلس فيه ، فيقول مثلاً انه يشعر يقينا في هذه اللحظة أن أمه المتوفاة موجودة معه في نفس الحجرة . .

وثمة أحاسيس أخرى كإحساسه بالاندهاش والاستغراب للواقع والأشياء المحيطة به والمألوفة لديه . . يشعر كأنه في حلم ، وأن هذه الأشياء المحيطة غريبة عليه . . وحالة الاندهاش أو الاستغراب قد تصيب احساسه بذاته فيندهش لنفسه أو يشعر بالغربة .

وإذا تكلم فإن حديثه يبدو غريبا ولا يصل الى هدفه بسهولة ويدور ويلف حول النقطة التي يتحدث فيها دون أن ينتهي منها . . وقد تشعر في لحظة وأنت تستمع اليه أنك لا تفهم ما يقول . . فهناك غموض ولف ودوران وعدم وضوح الفكرة أو المعنى وإطالة لا داعي لها . . ولكن الأمر لا يصل الى حد عدم الترابط والذي لا نراه إلا في مرضى الفصام . .

وبالإضافة الى أفكاره التي تتسم بالشك وسوء الظن في الآخرين فانه أيضا بارد العواطف لا تشعر بأنك قادر على الاقتراب منه . . تشعر بحاجز سميك يفصل بينك وبينه . . هو انسان ليس لديه القدرة على

أن يرتبط عاطفيا بصديق أو زميل أو جار . . وحتى مع شريكة حياته يكون هناك هوة بينهما أو جدار يباعد كلا منهما . . عن الآخر . . لا أصدقاء ولا مقربين ولا علاقات اجتماعية ولكنه يعيش في عزلة بعيدا عن الناس . .

وهذا الانسان لديه حساسية مفرطة للنقد مما تجعله شديد القلق والتوتر في مواجهة المواقف التي قد يتعرض فيها للتوجيه أو النقد أو المحاسبة . . وهو معرض أكثر من غيره لحالات من الاكتئاب والقلق . . فسمات شخصيته التي تتسم بالتفكير الغريب والشك والعزلة الاجتماعية تخلق له مشاكل في علاقاته بالآخرين وتزيد من احساسه بالضغط الواقع عليه . .

قد يحكم عليه البعض بأنه مريض لشدة غرابته ولكنه ليس بمريض . . وسبحان الله الذي خلق الناس بطبائع وخلائق ومشاعر وأفكار مختلفة . . وبعضها من شدة غرابته يقف قريبا من حد المرض . .

ـ الشخصية الحدية

. . أي التي تقف على الحدود . . الحدود التي تفصل بين الصحة والمرض . . إذا وقف الانسان علي هذا الخط الفاصل فهو ليس مريضا وهو أيضا ليس سويا . . أو هو مريض أحيانا وسوي أحيانا أخرى . . ليس مريضا كل الوقت وليس سويا كل الوقت . . وحالة المرض لا تستمر إلا ساعات أو أيام قليلة وكذلك الحالة السوية لا تستمر إلا ساعات أو أياماً قليلة . .

فالأرجوحة الجالس عليها تدفع به مرة نحو الجانب المرضي ثم تعود لتدفع به الناحية المقابلة أي الى الجانب السوي . . فهو السوي المريض ، أو السوي الغريب ، أو السوي ذو السمات المرضية . . ولهذا فأنت لا تراه على حال واحد ثابت ومستقر . . قد تراه على صورة معينة ، فاذا صادفك مرة أخرى تراه على صورة أخرى مناقضة مغايرة أي مختلفة تماما . . ولهذا لا يمكن التوقع أو التنبؤ بالنسبة له . . عدم الاستقرار والتغلب والتغير والتبدل من حال الى حال من أبرز وأهم سماته . . ولذا فعلاقاته مع الآخرين تتسم بالتذبذب الشديد وذلك للتناقض الغريب الذي يصيب حالته المزاجية . .

وهو انسان مندفع . . واندفاعه دائما يسبب له خسائر ، أو هو دائماً يكون في اتجاه واحد وهو التدمير . . التدمير لذاته . . كأن ينفق بلا حساب وبلا وعي أو يقامر بجنون أو يدمن أي المواد المخدرة أو يسرف بشراهة قاتلة في الأكل أو قد يعرض نفسه لخطورة بالغة . يسرق أشياء تافهة من محل عام أو قد يتمادى في سلوكه الجنسي الذي قد يجر عليه ضرراً صحيا أو اجتماعيا فيه اساءة لصحته . . أو قد يقود سيارته برعونة واستهتار وعدم مبالاة تنتهي بكارثة أو قد يؤذي نفسه ايذاءً جسديا مباشرا في لحظة تهور . .

إذن هو اندفاع أحمق لابد وأن يعود بالضرر المحيق البالغ عليه مباشرة وعلى الآخرين أيضا المرتبطين به . . وفي اندفاعاته يصبح كسيارة بلا فرامل تنحدر بسرعة جنونية من قمة جبل ، أي لا يستطيع هو ذاته آن يوقف نفسه عند حد معين . . فلا حدود عنده ، كل شيء بإفراط . .

وعلاقاته بالآخرين تكون في غاية الاضطراب وعدم الاستقرار والتقلب . . فقد يرتبط بانسان بشدة . . يفعل كل شيء من أجله . . يضحي في سبيله . . يقضي معه معظم وقته . . يعطيه بلا حدود يقدره ويضعه في مكانة عالية . . ولكن لا يستمر هذا الحال طويلا . . فتنقلب مشاعره ومواقفه ورأيه وتقييمه إلى النقيض . .

وغضبه حاد لا يستطيع التحكم فيه ويصل الى أقصى مدى الى حد التهور . . انفعالاته حادة في غير مكانها الصحيح ولأسباب بسيطة لا تتناسب مع قدر غضبه وثورته . .

مزاجه أو عواطفه غير مستقرة على الاطلاق . . فتراه في حالة مزاجية معتدلة ثم ينقلب الى الاكتئاب ثم يقلق ويضطرب . . وهذا الانتقال من حال الى حال يكون بغير سبب واضح . .

وحين تراه على حال الاكتئاب تظنه مريضا فعلا وفي حاجة الى علاج وبعد أيام قليلة تراه على حالته الطبيعية لا تبدو عليه أي أعراض . . اذن هو تقلب وجداني سريع وحاد لا يستقر على حال واحد مذبذب ومجهد لنفسه وللمحيطين به . .

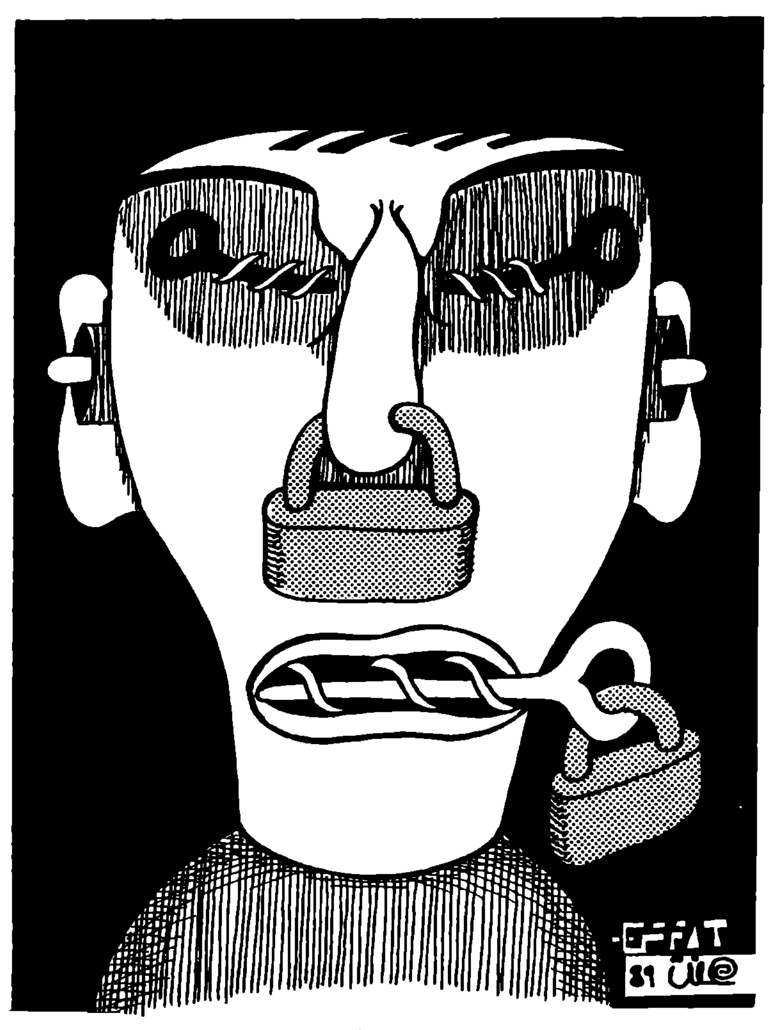
واكتئابه يظهر أو يزداد حين يصبح وحيدا . . فهو لا يطيق الوحدة ولا يتحملها ويتحاشى ذلك ، ويشتري الأصدقاء أو الصحبة وتلك احدى أهم سماته . . وهو مستهدف للحوادث لعدم اتزانه الانفعالي ولاندفاعاته ورعونته ، وأحيانا يلوح بالانتحار ويؤذي جسده ويدخل في مشاجرات لأسباب تافهة يتعرض فيها للضرر الجسدي . .

ومن أخطر الأعراض التي تنتابه . . اضطراب احساسه بذاته . . لحظات تأتي له قد تستمر ساعات أو أياماً ما يضطرب فيها احساسه بذاته . . احساسه بوجوده . . احساسه بانتمائه لجنس معين (ذكر أم أنثى) . . فيسأل من أنا . . ؟ . . وقد ينظر الى نفسه في المرآة فيشعر الاندهاش والانفصال ، تأتي له لحظات حيرة وتساؤل وتشكك في القيم التي يؤمن بها وفي انتمائه وارتباطه بأشياء أو أهداف معينة . . لحظات محيرة معذبة باعثة على القلق والحزن ينتابه فيها احساس بالخواء الداخلي . . وكأنه لا شيء . . أو وكأن جسده يحتوي على فراغ . . أو وكأن رأسه تحتوي على فراغ . . وكأن لا وجود له أو لا أصل لوجوده . . يصيبه حزن شديد الى حد اليأس والشعور بالرغبة في الموت . .

يا لغرابة الانسان في صوره المتعددة التي خلقه عليها الله وفي أحواله المتغيرة . . وصعوبات الحياة الحقيقية تنشأ من علاقات البشر مع بعضهم البعض . . فبعضهم أسوياء ، والبعض نصف أسوياء والبعض الآخر إما مرضى كل الوقت ، أو بعض الوقت . .

الشخصية المتحاشية

أي الذي يتحاشى العلاقات الاجتماعية . يهرب من مواجهة الناس واللقاء بهم بالرغم من رغبته الشديدة في الدخول في علاقات اجتماعية مشبعة واللقاء بالناس والتفاعل معهم . . اذن هو يتفق مع الشخصية الانطوائية في الهروب من الناس وتحاشيهم ويختلف عنها في



انه يتألم لذلك ويود أن يكون في وسط الناس ومعهم . أما الشخصية الانطوائية فتستريح للابتعاد عن الناس . .

صاحب الشخصية المتحاشية لماذا يهرب من الناس ؟ لأن لديه

حساسية شديدة للنقد . . لأنه يخشى ألا يلاقي ترحيبا . . لأنه يخشى الرفض . . أي أن يرفضوه ويلفظوه ولا يبالوا به . . يخشى التجريح والاهانة . . انه حساس جدا لكل هذه الأشياء . . اذا تلقى ضمانات أكيدة بأنه سيلقى كل ترحيب وانهم سيفرحون لوجوده معهم وبأنه فوق النقد والتجريح والاهانة فانه على استعداد لأن يلتقي بهم . . فهو يتوق للجلوس مع الناس واللقاء بهم في المناسبات المختلفة زيارات . . رحلات . . أفراح . . ولكن المشكلة هي حساسيته الشديدة . . قلقه لاحتمال أن يكون شخصا غير مرغوب فيه . . شخصا مرفوضا . .

كلنا يهمنا أن نعرف رأي الناس فينا . . كلنا يسعدنا قبول الناس لنا وترحيبهم بنا . . كلنا يقلقنا احتمال وجود مشاعر سلبية تجاهنا . . كلنا نرفض أن نتواجد في مكان ومع إناس لا يرحبون بنا . .

ولكن صاحبنا حساسيته مفرطة ومبالغ فيه وتملأه خوفا ورعبا وظنا وتوقعا غاية في السوء وتصورا خاطئا لموقف الناس منه . .

وهذا الانسان في حالة دائمة من هبوط المعنويات ودائما يقلل من قدر نفسه ومن قدر انجازاته ويشعر في داخله بالخجل بقصوره وضعف امكانياته ، وهذا في الغالب أمر غير حقيقي أو مبالغ فيه جدا . .

ولديه حنين دائم للحب والقبول . . وأحلام يقظته مرتبطة دائما بالناس . . بمكانته بينهم . . بترحيبهم وحبهم وقبولهم له . .

هذا الانسان يعيش في ألم . . فرض العزلة على نفسه بعيدا عن الناس لمشكلة في نفسه وليست في الناس . . انه كمن يملك ساقين

سليمين ويخشى المشي خشية الوقوع . . وهذا أمر وهمي غير حقيقي . . وبذلك تظل مشكلة الانسان هي الانسـان . . أو مشكلة الناس هي الناس . . أي مشكلة الانسان مع الناس . .

الشخصية الاعتمادية

هو انسان يصف نفسه بأنه عاجز . . أو غبي . . هو انسان عاجز عن اتخاذ أي قرار ويسلم قيادته لغـيره . . ولا يتحمل أي مسؤوليـة تقتضي منه التزاما ومتابعة وجهدا واتخاذ قرار . . حتى أموره الشخصية يعتمد فيها على غيره . . وأبعاد المشكلة تتضح أكثر إذا كان رجلا . .

فالرجل عادة هو الذي يقرر لنفسه ماذا يعمل ومن يصادق وأين يسكن . . ولكن هنا يترك لزوجته اتخاذ القرار في كل هذه الأمور . . فهي التي تقرر له ماذا يعمل . . ومن يصادق . . وأين يسكنان . . ومع من الجـيران يـأتلفـان . . وأين يقضيـان الـوقت . . وأوجـه انفــاق الدخل . . أي انه يعتمد عليها اعتمادا كاملا . . وهي التي تتولى عنه مسئولية تربية الأولاد ومتابعتهم دراسيا وسلوكيا وتربويا . . وهو يسكت حين تتكلم هي أو ، لا يستطيع اتخاذ قرار حتى في أبسط الأمور أثناء غيابها . .

وهو عموما يفتقد للثقة بنفسه ولا يتصور أن يعمل بشكل مستقل وبإرادته الخاصة ومن وحي تفكيره وحساباته وتدبيره ، فهو لا يتصور عن نفسه أنه قادر على اتخاذ القرار السليم . . ولذلك فهو على استعداد لأن يتحمل أي أخطاء أو مساوىء شريك حياته ويتحاشى أن يغضبه فهو يخشى أن يفقده أو أن يدفعه للتخلي عنه ، وبذلك يقع هو في ورطة

كبرى لأنه قد نظم حياته ورتبها على الاعتماد عليه كلية في كل أمور حياته . . انه يشعر بالضياع لو تخلى عنه شريك حياته لأنه يعتمد عليه في كل شيء . . حتى ملابسه هي التي تختارها له . . وبذلك يصبح كالطفل الذي يصاب بالذعر حين تبتعد عنه أمه . .

وهو يوافق الآخرين على آرائهم حتى وإن كان يعتقد في خطئها . . فهو يخشى إن اعترض عليها أو خالفهم في الرأي أن ينبذوه ويتخلوا عنه . .

وهو لا يبادىء بفعل شيء . . لا يطرح فكرة جديدة أو يبدأ مشروعا مستقلا . . وهو حساس جدا للنقد أو الرفض الى حد مخاصمة من يتصور خطأ أنه تجاهله أو أهمله أو انتقده . . وهو أيضا لا يطيق الوحدة والتي تعمق احساسه بعدم الراحة والعجز ويشعر بأسى شديد اذا انتهت علاقته بأحد . .

هذه الشخصية الاعتمادية قد تحظى أيضا ببعض سمات الشخصية الهستيرية أو النرجسية أو المتحاشية أو شبه الفصامية . . ولكن تبقى السمة الرئيسية وهي الاعتمادية . . وهي شخصية معرضة للقلق والاكتئاب ، ولكن أقسى معاناة تتعرض لها هي الوحدة وفقد الانسان الذي تعتمد عليه . .

الشخصية السلبية العدوانية

هو انسان لديه عدوان كامن لا يستطيع أن يعبر عنه مباشرة فيلجأ الى الطرق السلبية والخفية والمدمرة بطريق غير مباشر للتعبير عنه . .

ولذلك فهو انسان غير فعال لا يستطيع أن يحقق أي نجاح في مجال العمل أو في مجال العلاقات الاجتماعية أو حتى داخل نطاق أسرته . .

يخرب أي نجاح ، ويعطل أي مسيرة ، ويوقف أي تقدم ، ولا يؤدي دوره كما ينبغي ولا يلبي احتياجات العمل أو الموقف ولا يلتزم بتعليمات أو توجيهات أو النصائح الصادرة من رؤسائه أو التي تتطلبها المصلحة العامة . . ويفعل أي شيء يعوق الآخرين عن أداء الدور المطلوب منهم ، وذلك عن طريق امتناعه عن أدائه للدور المطلوب منه والذي قد يكون ضروريا لاستمرار الآخرين في استكمال دورهم . . ويتحجج أو يعتذر بالنسيان أو المرض أو عدم علمه وهو يفعل ذلك عن عمد وعن قصد وبهدف التخريب وذلك تعبيرا عن عدوانه الكامن داخله والذي لا يستطيع أن يخرجه بشكل مباشر وعلني ، فيلجأ الى الوسائل السلبية غير المباشرة . . وهو دائم الاعتراض على السلطة . . ودائم النقد لرؤسائه ويرفض آراءهم أو نصائحهم المتعلقة به والمرتبطة بكيفية تحسين أدائه لعمله ويتصور أنه يؤدي عمله بطريقة أفضل من الآخرين ولذا يحتج ويشكو من أن رؤساءه يطالبونه ببذل جهد فوق طاقة أي انسان . . ويجادل بعصبية إذا طلب منه أداء عمل لا يرغب في أدائه . . وإذا أتيحت له الفرص بدون أن يراه أحد ليحدث تخريبا كبيرا فانه لا يتوانى عن ذلك أو افساد تجربة في معمل أو اغفال تقديم مستند هام في قضية . . وغير ذلك من الأعمال الشائنة التي تلحق ضررا بالعمل وبالآخرين . . انه العدوان الكامن الذي يعبر عنه في الخفاء وبدون أن يراه أحد ، ولذلك لأنه عاجز عن المواجهة المباشرة . .

.. قد يفعل نفس الشيء مع شريك حياته أو مع صديق أو قريب وذلك عن عمد وقصد لإلحاق الضرر والإيذاء بهم ..

ولذلك فهو لا يجني إلا فشلاً .. فلا ترقية أو تقدم في عمله .. ولا نجاح أو دفء في علاقاته الخاصة .. ولا فاعلية أو دور مؤثر في حياة الآخرين .. واختفاؤه لا يجعل المحيطين يشعرون بالفقد ، وانما يدركون كيف كان معوقاً للمسيرة وللحياة ..

الشخصية الإنهزامية

وهو لا يهزم إلا نفسه .. يبحث ويجد في البحث بهمة وحماس لكي يوقع نفسه في الخطأ والذل ويتعرض لأنكر الهزائم وتلحق به الإهانات ليأسى على حاله ونفسه ويشفق على ذاته .. ويستدرج هو الناس لكي يسيئوا اليه أو يلعنوه أو يغضبوا منه أو يقاطعوه ويخاصموه ، وكأنه يتلذذ بالهزيمة والمهانة والهجر ، ثم يعود ويبكي ويولول ويشكو قسوة الناس وتجاهلهم وعدم تقديرهم وعدم مراعاتهم لمشاعره والتخلي عنه بسهولة وعدم تحملهم لأخطائه البسيطة غير المقصودة .. يضغط على الناس بشدة أو يحرجهم أو يطالبهم بما هو فوق طاقتهم ويستمر في مضايقتهم حتى ينفجروا فيه ويلعنوه وبذلك يحقق بغيته في ايقاع الناس في خطأ عدم سيطرتهم على انفعالاتهم الغاضبة ..

يقلب المائدة فجأة وبدون مقدمات وبدون أسباب حقيقية ويفسد كل علاقة طيبة ويقضي على كل احساس طيب نابع من الناس تجاهه ويلحق الضرر المادي والمعنوي بنفسه .. ويهمه في النهاية أن يعمق

احساس الآخرين بالذنب لخطئهم في حقه . . بينما الحقيقة أنه هو الذي دفعهم دفعاً وبإصرار للصراخ فيه . .

ومنبع هذا السلوك هو عدم ثقته بنفسه وعدم تيقنه من حب الآخرين له واهتمامهم وترحيبهم بوجوده بينهم ، ولذا فهو يضغط عليهم ليكتشف مدى تحملهم وتقبلهم له . .

الفصل الرابع والعشرون

سلوك غريب جدا

هناك العديد من الاضطرابات الجنسية . . ولكني اخترت عددا معينا من الاضطرابات للحديث عنه في هذا الفصل لاتسامها بالغرابة الشديدة إلى حد أن البعض لا يتصور وجود مثل هذه الانماط من السلوك الجنسي . . وحتى المصابون بها يشعرون أنهم مختلفون بشدة عن بقية البشر ويتهددهم القلق المزلزل خشية أن يكتشف أمرهم . . بعضهم يعاني ويأتي طلبا للعلاج . . والأهل يجزعون . . وأيضا شريك الحياة يصاب بصدمة عنيفة حين يكتشف أن شريكه غير سوى جنسيا . .

وعالم الجنس عالم غريب وغامض ومليء بالأسرار وكل إنسان يختلف عن الآخر . . عملية معقدة مرتبطة بالوراثة والتربية والبيئة والثقافة والشخصية . . مرتبطة بالمؤثرات الجنسية التي يتعرض لها الانسان في بداية حياته كطفل وكمراهق . . عملية معقدة لا تتحكم فيها فقط الأعصاب والهورمونات وإنما تسيطر عليها وتحركها أيضا الأفكار والتخيلات والعواطف . . وعملي كطبيب نفسي جعلني أسمع أشياء غاية في الغرابة وكنت في البداية أبدي دهشة ويأخذني الاستغراب وتظهر علي الحيرة ويفلت مني زمام السيطرة على أفكاري فأسرع بعيدا

وتدهمني عشرات الأسئلة عن كيف ولماذا أصيب هـذا الانسان بهـذه الحالة !!

والتزاما بخط هذا الكتاب الذي يهدف إلى مخاطبة الأسرة قبل المريض ، فانني أحب أن أؤكد الحقائق التالية فيما يتعلق بالاضطرابات الجنسية :

١ ـ ان الطب حتى هذه اللحظة لا يعرف الأسباب الحقيقية وراء هذه الاضطرابات . . وبامكانيات البحث الموجودة بـأيدينـا حاليـا لا يـوجـد لـدى الـذين يعـانـون من الاضـطرابـات الجنسيـة أي خلل عضوي . . فهم تشريحيا وفسيولوجيا وهورمونيا أسوياء . .

٢ ـ أن السلوك الجنسي غير السوي يأتي نتيجة رغبـة إندفـاعية قاهرة يكون من الصعب اجهاضها في بعض الأحيان . . وإذا تم قهرها عانى صاحبها من الشعور بالاحباط وربما الانهيار . . وتكون المشكلة أعقد إذا كان سلوكه الجنسي غير السوي يعرضه للمساءلة القانونية إذا اكتشف أمره . .

٣ ـ بعض هؤلاء المصـابـين بـالاضـطراب الجنسي يعـانـون ويتألمون . . واللذة الناشئة عن ممارسة سلوكهم غير السوي يعقبها ندم وأسى وحزن دفين ورغبـة حقيقية جـادة في العلاج أو الخلاص من الحياة . .

٤ ـ تفهم الأسرة وادراكها للطبيعة المرضية للحالة ومساعدتها في العلاج يخفف من هول العبء النفسي الواقع على كاهل المصاب ويرفع

من روحه المعنوية في امكانية ايجاد علاج لحالته بمساعدة الله ثم المحيطين به والفاهمين بعمق لأبعاد حالته . .

٥ ـ بعض الحالات يمكن مساعدتها بالعلاج النفسي السلوكي . . ولكن الأمر يحتاج إلى وقت وصبر ومتابعة وتعاون وتضحية . .

٦ ـ المصاب بالاضطراب الجنسي يعاني من اضطرابات نفسية ثانوية أي أعراض نفسية نتجت عن معاناته الجنسية . . فهو يشعر بالقلق والاكتئاب والخوف والانطواء والانكسار . . وقد يشعر بالذل والمهانة . . ولذا لا داعي للتأنيب والتوبيخ والاحراج والضغط والمراقبة . . لا داعي لنظرات الاتهام وكأنه مجرم وهو ليس بمجرم وإنما هو إنسان يعاني . . النظرة اليه يجب أن تكون طبية نفسية بحتة . .

ـ وأولى هذه الاضطرابات حالة تعرف باسم « الفيتيشية » . . فبدلا من أن يستثار الانسان جنسيا بواسطة إنسان آخر نرى أن (جمادا) هو الذي يحرك مادة جماد هي التي تحرك مشاعره الجنسية . . إذن فهذه الحالة تخرب المعنى الحقيقي للجنس أو الهدف الالهي السامي من الجنس وهو اقتراب إنسان من إنسانة لتحقيق اللقاء الذي يحقق ارضاء وجدانيا وجنسيا وينشأ عنه الذرية التي تعمر الأرض . . في هذا المرض أو في هذه الحالة لا يحتاج الانسان للانسان . . وإنما يكتفي بشيء جماد مرتبط بالانسان . . الرجل في هذه الحالة لا تثيره المرأة ولكن يثيره حذاؤها ، وشعرها ، وملابسها . . وهكذا . . وقد ينطوي الأمر على خطورة إذا أراد الحصول على شيء معين من امرأة كحقيبتها أو شيء من ملابسها الداخلية . .

الاثارة الجنسية تتحقق بهذا الشيء الجماد ويتصاعد الأمر إلى النشوى النهائية وذلك بعيدا تماما عن المرأة ودون الاستعانة بها حتى في خياله وهو يمارس العادة السرية . . إذن الفيتيشية هي اسقاط الانسان للانسان واحلال الجماد مكانه كمثير جنسي . .

وطبعا هذا الانسان لا يمكن أن يفكر في الزواج لانه يشعر بالعجز الكامل مع أي امرأة . . لا امرأة تستثيره جنسيا . .

والحالة قد تبدأ في الطفولة أو المراهقة . . وحين تبدأ تستمر وتصبح مزمنة إلا إذا كان هناك تدخل علاجي . . وفي معظم الحالات يأتي المريض طوعا ولديه رغبة حقيقية في التخلص من هذه الحالة التي تعرضه أحيانا للمخاطر والتي تعوق استمرار حياته بشكل طبيعي وتمنعه من تكوين أسرة . .

ـ والأسباب الحقيقية لهذه الحالة غير معروفة . . وعلى المستوى السطحي يقال أنه حدث ارتباط شرطي بين الأشياء غير الحية . . أي الجماد وبين الاثارة الجنسية في مرحلة مبكرة من العمر . . هذا الارتباط الشرطي الخاطىء المبكر أعاق الارتباط الطبيعي بالجنس الآخر . .

وعلى المستوى الأعمق . . هناك تفسير آخر تصدره لنا مدرسة التحليل النفسي ويرتبط بعقدة الاخصاء . . ولذا فالعلاج يختلف حسب المدرسة . . المدرسة الشرطية تتبنى العلاج السلوكي ، والأخرى تتبنى العلاج بالتحليل النفسي . .

والعلاج السلوكي في هذه الحالة يسمى العلاج بالنفور . . ويهدف إلى هدم الارتباط الشرطي الخاطىء عن طريق ربط الألم بالاثارة

الجنسية التي تحدث بواسطة الجماد .. فنطلب من المريض أن يتخيل الشيء الجماد الذي يستثيره جنسيا .. وحين يشعر بالاثارة فعلا نمرر تيارا كهربيا مؤلما على جانبي جبهته .. وبتكرار هذه العملية يحدث ارتباط بين الألم وبين الشيء الجماد وما صاحبه من اثارة .. وبعد ذلك يصبح مجرد تذكر هذا الشيء الجماد يسبب ألما ونفورا ..

وأثناء فترة العلاج بالنفور يحتاج المريض إلى مساندة نفسية ، إذ سوف يتعرض لنوبات قلق واكتئاب وقد يحتاج إلى عقاقير للتعامل مع حالته النفسية التي سوف تتأثر أثناء فترة العلاج ..

والتقسيم الأمريكي للأمراض يشير إلى شيء واحد فقط كتفسير لاختيار المريض للشيء الجماد المثير له جنسيا ، وهو أن هذا الشيء يرتبط بإنسانة معينة صاحبت المريض ولاحقته من بداية طفولته وعادة ما تكون هذه الانسانة هي مربيته ..

ـ والحالة الثانية تعرف باسم « تحول الزي » وهي أيضا من الحالات العجيبة ولا أحد يدري إذا كانت نادرة أم شائعة رغم أن ما يعرض منها على الأطباء النفسيين قليل .. وفي هذه الحالة تتحقق المتعة الجنسية والراحة النفسية بإرتداء ملابس الجنس الآخر .. وتبدأ الحالة في سن مبكرة في الطفولة أو مع بداية المراهقة .. ويتذكر صاحب هذه الحالة أنه قد عوقب مرة في طفولته حين إرتدى ملابس شقيقته .. وفي ذلك الوقت المبكر لم يكن يدري لماذا فعل ذلك !! لماذا اتجه تلقائيا وغريزيا وبدون وعي منه وبدون أن يفهم سرا لهذه الرغبة الجامحة بداخله نحو ملابس شقيقته ويأخذها ويختفي في حجرة يغلق بابها من

خلفه ويتجرد من ملابسه ويرتدي ملابس شقيقته ويقف أمام المرآة يطالع نفسه وقد غمرته نشوى وسعادة وثمة أحساسيس أخرى سرت في جسده . .

وقد يكرر نفس اللعبة مرة أو مرتين بعد ذلك . . وقد يعاقب إذ اكتشف أمره ثم ينسى الأمر . . وتمر سنوات . . وتعاوده الحالة مرة أخرى مع بداية سن المراهقة . . وهنا يعني الأمر أكثر . . وتصبح مشاعره وأحاسيسه أكثر تحديدا . . إما أن يشعر براحة نفسية وزوال القلق ، أو يحس بأحاسيس جنسية تقترب من النشوى القصوى أو يشعر ويحس بكلا الأمرين معاً : الراحة النفسية والنشوى الجسدية . . وعند هذه النقطة تبدأ الممارسة المنتظمة والمستمرة والمتعمدة .

إذا شعر بتوتر داخلي سارع إلى الحجرة . . وإذا الح عليه الخاطر الجنسي سارع أيضا إلى الحجرة . . أي إلى الارتداء السري لملابس المرأة . . وبعض الرجال لا يحصلون على الإثارة الجنسية الكافية للاتصال الجنسي بالمرأة إلا بعد ارتداء ولو قطعة واحدة من ملابس امرأة . . هذه القطعة تصبح المنبه أو المثير الذي يساعده على الاتصال بالمرأة . .

إذن ارتداء ملابس الجنس الآخر إما أنه يحقق راحة نفسية وخلاصا من قلق حاد داهم ، أو يحقق نشوى جنسية كاملة خالصة بدون ممارسة العادة السرية أو بممارسة العادة السرية أو أن اللجوء لملابس الجنس الأخر يكون لتحقيق درجة من الاثارة تساعد على الممارسة الطبيعية مع الجنس الآخر . .

ويجب ألا نخلط بين هذه الحالة وحـالات التحول الجنسي . . مريض تحول الزي لا يرغب في أن يغير جنسه . . ولكنه فقط ينتشي ويسعد بارتداء ملابس الجنس الآخر . . أما مـريض التحول الجنسي فانه يرغب في أن يتحول إلى الجنس المغاير لجنسه الذي ولد عليه ولذلك فهو يرتدي ملابس الجنس المغاير والـذي تتفق حينئذ مـع رغبته . . ومـريض التحول الجنسي لا ينتشي جنيسيـا بـارتـداء مـلابس الجنس المغاير . . انه يرتديها لانها هي ملابس الجنس الذي يريد أن يتحول اليه . . هذه الملابس تحقق له ارضاء وراحة نفسية لانها ملائمة لمشاعره الداخلية . . ومريض تحول الزي لا تتفاقم حالته وتتحول إلى رغبة في التحول إلى الجنس الآخر . . انه سعيد وراض بجنسه الذي ولد ونشأ عليه وإنما يسعد فقط بارتداء ملابس الجنس الآخر . .

المازوخية والسادية :

من غرائب الإضطرابات الجنسية أيضاً وهما تكشفان عن غرابة العلاقة بين المرأة والرجل ، وعن الغرابة الشديدة التي قد تحيط بالعلاقة الجنسية بين المتزوجين وغـير المتزوجـين وأن الإستثارة الجنسيـة يكون الحصول عليها أحياناً بوسائل غريبة . .

قرأنا عن الذي يستثار بحذاء امرأة . أما المازوخية فمعناها أن الإستثارة الجنسية لا تحقق إلا بالإهانـة والتعذيب والتحقـير والإذلال والضرب المبرح أو أي وسيلة تسبب ألماً جسدياً أو نفسياً . . والمازوخية تصيب الرجال والنساء . .

وإذا استعملنا كلمة مازوخية في غير معناها الجنسي فإننا نستطيع أن نقول بشكل عام أن هناك قدراً من المازوخية في كل امرأة ، وأنه يستنكر أن يكون هناك أي قدر من المازوخية في الرجل . . وتستخدم كلمة مازوخية هنا بمعنى الخضوع والإستسلام . . أما بالمعنى الجنسي فالإستثارة الجنسية لا تحدث إلا عن طريق الألم الذي يتلقاه الشخص المصاب بالمازوخية من الطرف الآخر . .

والمازوخية على مستوى التخيل قد تبدأ في مرحلة الطفولة أو مع بداية المراهقة فيتلذذ الطفل أو المراهق على مستوى الخيال قيام شخص آخر بتعذيبه جسدياً . . أو نفسياً . . وليس بالضرورة أن يصاحب ذلك متعة جنسية . . وقد تبدأ المازوخية عند البالغ على مستوى الخيال ، وهنا يصاحب الخيال المازوخي استثارة جنسية عنيفة يعقبها ممارسة العادة السرية ويظل الشخص يتمنى أن يقابل طرفاً من الجنس الآخر يقبل أن يعذبه ويؤذيه ويظل متردداً في البوح برغبته الغريبة ، وكذلك يتردد في الزواج إذ أن الممارسة الجنسية عنده تكون مستحيلة إلا إذا سبقها إهانة نفسية أو جسدية . .

وقد يكتشف الإنسان ميوله المازوخية في أول ليلة من الزواج إذ يصعب عليه مزاولة الجنس ويشعر أنه يحتاج لشيء يحركه ، شيء يثيره ، شيء يجعله قادراً فعلاً على المزاولة الجنسية الكاملة . . وتتحرك غرائزه تلقائياً ويكتشف أن هذا الشيء الذي يحتاجه هو أن يهينه ويشتمه ويذله الطرف الآخر أو يضربه ويدميه . . وتكون المصارحة صعبة جداً بل مستحيلة أحياناً وخاصة إذا كان المصاب هو الرجل ، إذ كيف يطلب

من زوجته في بداية حياتها الزوجية أن تشتمه أو تضربه . . كيف يكون موقف الزوجة منه ! ! وهل سترضى ! ! وكيف ستستقيم حياتها الزوجية بعد ذلك ! ! ولكن الجنس مستحيل لديه بدون تلقي الإهانة والضرب . .

حقيقة هو يرغب في زوجته . . ولكن هذه الرغبة لكي تتحرك ولكي تكون فعالة فإنه يرغب منها شيئا آخر . . أو يرغب فيها بطريقة خاصة . . بل متعته القصوى ونشوته ولذته وسعادته وكل مناه أن تصفعه وتركله وتبصق عليه وتكيل له أفظع الشتائم والإهانات . . هنا فقط ينتشي وتبتهج روحه وتتفتح مسامه ويشتد جلده وتندفع الدماء حارة في شرايينه ويستطيع حينئذ أن يمارس الجنس مع زوجته . . وقد يصر على طلبات معينة كأن تضع قدمها على صدره أو تسمح بأن يقبل قدمها وهو جاثم على الأرض وهي تجلس مترفعة وتعامله كخادم أو كعبد لها ، ويسعده أكثر أن تتمنع وأن ترفض ويظل هو يستجدي ويستعطف أو قد يصر على أن تبول هي عليه . .

أمر صعب تخيله تماماً ولكنه يحدث . . ومعناه الزوجة هنا رهيبة . . وقد تستسلم لطلباته الغريبة نظراً لتوسلاته ورحمة به أو لأنها لا تجد مكاناً آخر تذهب إليه أو من الصعب الطلاق أو من أجل الأولاد وخاصة إذا ظهرت هذه الحالة بعد مدة من بدء الزواج . .

والمعنى هنا أن الرغبة لا تتحرك إلا بالمعاناة . . أو أن الجنس والمعاناة مترابطان . . إذ لا متعة جنسية بدون ألم . . والألم لابد أن يسبق الجنس . . تتألم روحه ويتألم جسده قبل أن يسمح لنفسه بممارسة

الجنس . . كأنه يريد أن يتلقى العقاب على ممارسته للجنس ، وبدلاً من أن يكون العقاب بعد الممارسة ، فإنه يطلبه قبل الممارسة حتى يزول خوفه وقلقه . . أو كأنه يريد أن ينهي مشكلة ضميره الذي يؤنبه من أجل الجنس ، والعقاب يهدىء من قسوة ضميره ، فعذاب الجسد والنفس الذي يوقعه به شريكه في الجنس أهون من عذاب الضمير . . أي أنه يقاوم عذاب الضمير بعذاب من نوع آخر ، أو أنه يخفف من عذاب الضمير ويجعله أضعف تأثيراً . . فهو يدفع فاتورة الحساب مقدماً . . والألم الجسدي يحدث لذة مباشرة . . وكذلك الألم النفسي يحدث لذة مباشرة . . إذن الألم في حد ذاته يبعث اللذة بالنسبة له ، وهذا بعد جديد وهام للألم عند هذا الأنسان . . فالألم عند معظم البشر يحث ضيقاً وخوفاً ورفضاً ويتحاشاه الإنسان . . أما في حالة المازوخية فهو يبحث عنه ويطلبه ويستعذبه . .

ونحن لا نبتعد في هذه الحالة كثيراً عن طبيعة المكتئب . . المكتئب الذي يعذبه ضميره . . المكتئب الذي يحقر من أمر نفسه ويكيل التهم لنفسه ويقلل من قدرها ويصف نفسه بإنه تافه فقير جاهل حقير وأنه عبء وعار على الآخرين وأنه مصدر متاعب لمن حوله وأنه لا يستحق الحياة . . ويقتل نفسه أي ينتحر وفي ذلك أكبر إيذاء لجسده ونفسه ولكنه يسعد بذلك ويسعى إليه ويجد في الموت الراحة . .

وهناك حالات أخرى يعذب فيها الإنسان نفسه ويؤذي جسده . . فمرض السمنة تشويه للجسد وتصر عليه المرأة رغم وجود الفرصة أمامها لتخفيض وزنها . . وكذلك مرض فقدان الشهية

العصبي الذي تفقد فيه الفتاة أكثر من ثلث وزنها ورغم ذلك تستمر في الإمتناع عن تناول الطعام ويتشوه شكلها ولكنها تستمر ولا تبالي . . ومرضى شد الشعر حيث تنزع الفتاة شعرها بيدها شعرة شعرة حتى تصبح صلعاء أو بأظافرها تدمي خديها جروحاً حتى يتشوه وجهها تماماً . . أو ذلك الرجل الذي يستمر في التدخين بشراهة رغم إنسداد شرايين قلبه واقتراب شبح الموت مع كل سيجارة يدخنها ، أو ذلك الرجل الذي يستمر في تعاطي الخمر بإسراف رغم تليف كل أجزاء كبده وهو يعلم تلك الحقيقة ويعلم بوضوح أن كل كأس خمر تنقص من عمره شهراً . .

هل هي كراهية النفس . . أم اليأس من الحياة . . أم صعوبة الإستمرار في الحياة . . إن كل الحالات السابق ذكرها يربطها خيط واحد وهو إيذاء النفس إما بيده أو بيد الآخرين . .

والذي يجعل حالة المازوخية تبدو أكثر عذاباً هو ارتباطها بالإستثارة والممارسة الجنسية . .

والمازوخية لابد أن يكون فيها ممارسة حقيقية للألم . . أما على مستوى الخيال فلا نعتبرها مازوخية كمرض ، إذ ان بعض الأشخاص لا يستثارون جنسياً إلا إذا سبق ذلك خيال مازوخي ، فتتخيل المرأة نفسها في وضع الإغتصاب ، أو يتخيل الرجل نفسه وهو يتعرض للإهانة والضرب من إمرأته ، أو يتخيلها مع رجل آخر غيره . . أما إذا طلب منها أن تحكي ، له قصصاً لغرامياتها مع رجال آخرين (سواء إذا كانت حقيقية أم غير حقيقية) فتلك إذن مازوخية . . أو نستطيع أن

نعتبر أن هناك نوعين من المازوخية ، نوع على مستوى الخيال ونوع آخر لابد من تحقيقه أي حدوث ألم نفسي أو جسدي فعلي . .

أما السادية فتشكل خطورة حقيقية وتهديداً فعلياً للحياة الزوجية . . ففي السادية (والتي هي أكثر إنتشاراً في الرجال) لا يستثار الرجل إلا إذا قام هو بتعذيب زوجته وإيذائها نفسياً وجسدياً . والإيذاء قد يصل إلى درجة خطيرة تتسبب عن جروح أو كسور وبذلك تصبح الحياة الزوجية مستحيلة . .

قد تكون السادية في حدود مقبولة للزوجة (وهنا تختلف كل زوجة عن الأخرى) فتقبل بعض الغلظة سواء اللفظية أو الجسدية ويساعد على ذلك وجود بعض المازوخية في المرأة وبذلك يلتقيان عند نقطة تحقق لهما الإرضاء المشترك . . فالسادي لا تقبل الحياة معه إلا مازوخية ، والمازوخية لا يرضيها إلا سادي . . والصعوبة طبعاً في كيفية التوفيق بين الساديين والمازوخيات ليلتقوا ويتزوجوا . .

والزوجة السوية تصاب بالرعب حين يصر زوجها على توجيه ألفاظ قاسية لها قبل المعاشرة الزوجية مباشرة إذ يصر على ضربها بشدة . . هو لا تتحقق إثارته ومتعته إلا بهذه الطريقة . . أما هي فتصاب تدريجياً بالبرود الجنسي ولا تستجيب معه أبداً وتكره اللحظات التي يقترب فيها منها ، وبعض الزوجات يطلبن الطلاق ويصررن عليه . .

والتخيل السادي الجنسي يبدأ في الطفولة . . ولكن السلوك الجنسي السادي يبدأ في أول مراحل الشباب . . ودرجات السادية

مختلفة ولكن الحالة تستمر وقتاً طويلاً إلى أن يضعف جسدياً ويصبح غير قادر على إيذاء الطرف الآخر . .

والمغتصب قد لا يبغي من موقف الإغتصاب إلا إيذاء ضحيته نفسياً وربما جسدياً بإثارة حالة الرعب في داخلها ورؤية الهلع على وجهها وأن يسمع منها صرخات الفزع . . قد يرضيه هذا جنسياً ولا يبغي منها أكثر من ذلك ، ولذا فإن الفحص الطبي للفتاة (في حالات كثيرة من الإغتصاب) قد يثبت أن العلاقة الجنسية لم تتم على الإطلاق . . ولكن ليس معنى هذا أن كل المغتصبين ساديين ، إذ ان هناك أسباباً أخرى عديدة للإغتصاب . .

والسادي قد يداعب خياله الإغتصاب ، والمازوخية قد يداعب خيالها أحلام الإغتصاب . .

ـ والحالة التي سنتعرض لها الآن لا تصيب إلا النساء . . وهي أيضاً حالة غريبة لا يتم إكتشافها إلا في أول ليلة من الزواج . . أي في ليلة الدخلة . . وهي تعوق إتمام الزواج تماماً ربما لمدة سنوات ـ إذا تحمل الزوج ـ وحتى يتم علاجها . . والعلاقة الجنسية لا تتم بين الزوج والزوجة نتيجة للإنقباض الشديد للعضلات حول المهبل ، ولذا تسمى بالتشنج العضلي المهبلي ، أو بالتشنج المهبلي وهذا الإنقباض العضلي يعوق الإتصال الجنسي تماماً . . ويصاحب ذلك تشنج بقية عضلات الحوض وكذلك تشنج العضلات بأعلى الساقين مما ينشأ عنه ضم الساقين بشدة ويصبحان كعمودين من الخرسانة المسلحة . . ويصاحب ذلك حالة من الذعر والخوف وربما البكاء والصراخ إذا حاول الرجل

بعنف فك هذا الحصار الحديدي فتبدأ المرأة في إزاحته بيديها ومن المستحيل أن تنتهي المعركة بنجاح الرجل . .

وقد يظن الرجل أن هذا هو الخوف التقليدي في أو ليلة . . ولكن مع كل محاولة يتكرر نفس الشيء حتى تفصح الزوجة له عن مخاوفها وعن عدم قدرتها على الإسترخاء وأن إنقباض العضلات يتم دون إرادتها ، وهي صادقة في ذلك . .

والأمر هنا يحتاج إلى حكمة الزوج وتقديره وإدراكه أن زوجته تعاني من حالة مرضية تحتاج لعلاج . . واستمرار الزواج يتوقف على مدى قوة العلاقة بينهما ورغبة كل منهما في الآخر ومدى حب الزوج لزوجته ومدى صبره وأيضاً مدى المرونة في شخصيته التي تساعده على أن يلعب دوراً إيجابياً في شفائها . .

وفي مجال خبرتي الشخصية أن الرجال يصبرون . . وأعرف زيجات استمرت أكثر من سبع سنوات دون أن يتم الإتصال الجنسي بسبب إصابة المرأة بالتشنج المهبلي . .

والحالة النفسية . . إلا حالات قليلة جداً جداً يكون السبب عضوياً . . وهو أي سبب يؤدي إلى الإحساس بالألم أثناء الجماع وبذلك تتقلص العضلات لتعوق الإتصال الجنسي حتى لا يحدث ألم . .

أما في التشنج المهبلي النفسي فإن المرأة تتصور أن ألماً شديداً سيصيبها إذا تم الإتصال الجنسي . . ليس ذلك فقط ، ولكنها ستصاب بأضرار جسيمة قد تفقدها حياتها كأن يتهتك رحمها أو أمعاؤها نتيجة

للاتصال الجنسي ، وهي لا تستطيع أن تتصور كيف يمكن أن يتم هذا الإتصال . .

وقد يرجع ذلك في الحالات البسيطة إلى جهلها بالصفات التشريحية والفسيولوجية لأعضائها التناسلية . . ولكن برغم علمها أن العلاقة الجنسية تمت وتتم بين الملايين من النساء والرجال ، وأن هذه العلاقة ينتج منها أطفال . . وأن حجم الطفل في الغالب لا يقل عن ثلاثة كيلوجرامات وأنه يعبر من نفس الممر إلا أنها لا تستطيع أن تقاوم مخاوفها . . وهذه المخاوف لا تتحرك إلا إذا حاول زوجها الإتصال الجنسي الفعلي ، ولكن إذا وقف الزوج عند حد المداعبات السطحية فإنها تستجيب وتسترخي وتستمتع جنسياً ، إلا أن كل شيء ينقلب رأساً على عقب إذا نسي نفسه أو إذا خدعها وحاول فجأة الإتصال الجنسي . . هنا يتوقف استمتاعها وتتقلص عضلات المهبل والحوض والساقين في أقل من جزء من الثانية وتداهمها حالة القلق والخوف إلى حد الرعب وتعرق وتسرع ضربات قلبها وتزيحه بعنف بعيداً عنها . .

. . وقد يكيف الزوجان حياتهما على ذلك . . أي القناعة بالإتصال الجنسي السطحي الذي يحقق إشباعاً جنسياً كاملاً للمرأة ومنقوصاً للرجل ولكنه ـ مرغماً ـ يرضى به . .

وبالطبع لن ينجبا . . ويتساءل الأهل . . وسيجد الزوجان أي حجة يعتذران بها . . وقد يصارح الزوج أهل زوجته بالموقف ، أو قد يصارح أهله . . أو قد تصارح هي أهلها بحقيقية مشكلتها وخاصة إذا أبدى الزوج تذمراً أو ضغطاً عليها للعلاج . . وهي تريد أن تعالج

ولكنها تخشى الشفاء . . أنه صراع غريب . . فهي تريد أن تصبح مثل كل النساء . . تريد أن تحمل وأن تلد . . تريد إرضاء زوجها والحفاظ عليه . . ولكنها تخشى اللقاء . . والإتصال الجنسي الكامل معناه الألم والتدمير والجراح والموت . .

والأسباب النفسية متعددة . . وكلها تؤدي في النهاية إلى القلق والخوف . . القلق والخوف من إتمام الإتصال الجنسي ويكون رد الفعل هو الإنقباض العضلي ليعوق الإتصال الجنسي . .

وقد تكون الحالة حديثة المنشأ ، حيث تكون المحاولات الأولى للزوج مصحوبة بالألم . . وقد تكون الحالة البسيطة حين تكون معلوماتها عن حجم أعضائها خاطئة ، إذ لا تتصور أن يتم الإتصال الجنسي بدون حدوث كارثة جراحية . . أو قد ترجع الحالة إلى صدمة جنسية في مرحلة الطفولة . . صدمة تكون هي قد نسيتها ، ولكن يبقى أثرها في عقلها الباطن ، وحين الزواج تتجدد المخاوف القديمة ـ ولكن بدون أن تتذكر الحادثة ذاتها ـ وهي مخاوف مرتبطة بوحشية العلاقة الجنسية وما نتج عنها من إصابة دموية لأعضائها الجنسية وربما أيضاً لأمعائها .

وقد تكون الحالة بسبب الخوف عموماً من الرجال وكذلك الخوف من الحمل والولادة وما ينطوي على ذلك من أخطار تهدد حياتها . .

ـ والزوج يلعب الدور الأول في شفاء زوجته . .

ـ المطلوب في البداية ألا يهملا أو يؤجلا استشارة الطبيب . . وقد يلجأ لطبيب النساء في البداية وذلك مهم لاستبعاد الأسباب العضوية النادرة جداً . .

ـ ومن المهم ألا يخبرا أي أحد من الأسرتين . .

ـ ومن المهم أيضاً أن يستمرا في الإستمتاع بالعلاقة الجنسية السطحية وأن يكون الزوج شهماً وصادقاً في وعده لزوجته بأنه لن يتعدى هذه الحدود حتى تطمئن أكثر وتسترخي أكثر وتقوي بينهما العلاقة . .

ـ وعلى الزوجة أن تكون واضحة وصريحة تماماً مع الطبيب النفسي في البوح بكل مخاوفها الشعورية ، وعلى الطبيب النفسي بوسائله الخاصة أن يصل إلى عقلها الباطن ويعرف الأسباب اللاشعورية لمخاوفها . .

ـ نتائج العلاج مضمونة . . ومعظم الأبحاث تؤكد أن نسبة الشفاء ١٠٠٪ وذلك يتوقف على تعاون الأطراف الثلاثة ونضج الزوجة وصبر الزوج وإهتمام الطبيب النفسي . .

• والعلاج النفسي السلوكي هو أسرع علاجاً وأضمن نجاحاً . .

والفكرة هي كيف نجعل هذه المرأة تسترخي ولا تنقبض عضلاتها . . وذلك لن يحدث إلا إذا زالت مخاوفها الخاطئة ، وهذه المخاوف الخاطئة لن تزول إلا إذا حلت التصورات الصحيحة محل التصورات غير الصحيحة . . وهذا يتم تدريجياً . . وبتأن شديد . . جرعة جرعة . . وهذا يحتاج إلى وقت وجهد وصبر وتعاون . .

في البداية نعالجها على مستوى التخيل . . بعد عدة جلسات نفسية ومع تأثير مهدىء قوي نجعلها تتخيل تدريجياً حدوث الإتصال الجنسي حتى نستطيع أن نصل إلى مرحلة التصور الكامل للإتصال الجنسي على مستوى الخيال دون حدوث أي إنقباض عضلي مهبلي . .

بعد الإنتهاء من هـذه المرحلة بنجـاح يمكن الإنتقال للمـرحلة الثانية ويستعان فيها بطبيب النساء الذي يعينها على الوصول إلى حقيقة هامة جداً وهي إمكانية إستيعاب الموسعات في مهبلها بدون حدوث أي أضرار . . وتلك خطوة هامة تحتاج لتأن وصبر ووقت وجهد . . خطوة خطوة . . وأن تسهم هي بدور إيجابي وبدون ضغط من الطبيب للتأكد من هذا . .

وبعد ذلك يأتي دور الزوج وتحت مباشرة الطبيب النفسي وتحت تـأثير المهـدئات التي تؤدي إلى زوال الخـوف والقلق وأيضاً اسـترخاء العضلات ، ثم وفق خطة معينـة يقترب الـزوج تدريجيـاً ولكن تحت السيطرة الكاملة من الزوجة فهي التي تتحكم في كل شيء حتى يتم كل شيء تدريجياً وحتى تستطيع الإنتقال من مرحلة إلى أخرى بدون أدنى شعور بالخوف أو القلق . .

وقد يستغرق الأمر عاماً كاملاً أو أكثر ، ولكن النتيجة الطبيـة مؤكـدة ١٠٠٪ بتوفيق من الله وبفضـل زوج صبور ومحب ، وزوجـة ناضجة ومحبة ، وطبيب مهتم محب لعمله . .

باختصار : علاج التشنج المهبلي هو الحب . .

ـ وتبقى مشكلات جنسية أخرى ولكنها أقل غرابة وأكثر شيوعاً يعاني منها عدد غير قليل من سكان الأرض في كل مكان . . وأهمهـا العجز الجنسي . . العجز عن عدم قدرة أو عن عدم رغبة . . والناس قد تتصور أن العجز يصيب الرجال فقط . . ولكن هذا خطأ . . العجز الجنسي يصيب النساء مثلما يصيب الرجال . . المشكلة أن الرجل عليه

أن يبادىء . . أي أن يأخذ الخطوة الأولى . . وأثناء الخطوة الأولى تكون المرأة سلبية وإيجابيتها تبدأ بعد إتمام الخطوة الأولى من الرجل بنجاح . . إذن إذا لم تتم الخطوة الأولى بنجاح . . فإن أي شيء لن يتم وبذلك سوف نجهل موقف المرأة . . ولقد تعودنا أن نجهل أو نتجاهل موقف المرأة . . والتركيز دائماً يكون على الخطوة الأولى التي هي من جانب الرجل . . ولهذا فإدراكنا لعجز المرأة محدود . . وعجز المرأة لا يقل خطورة وأهمية عن عجز الرجل . .

والعجز أسبابه نفسية بنسبة تتعدى الـ ٩٠٪ . . ونسب العجز قد تكون عالية . . والعجز درجات . . وقد يعي الإنسان ـ رجلاً أو إمرأة ـ أنه عاجز تماماً أو عاجز بدرجة أو بنسبة معينة . وقد لا يعي أنه عاجز على الإطلاق . . ورغم ذلك فإن الحياة تمضي ولا مانع من إضافة ألم بجوار آلام أخرى كثيرة من مصادر متعددة . . وبعض الناس تجد طريقها للعلاج . . والبعض الآخر لا يعرف أو لا يهتم . .

وأسباب العجز كثيرة . . والأمر قد لايكون جنسياً بالدرجة الأولى . . أي أن العجز الجنسي هو عجز ثانوي ، وبالتالي يكون هناك إضطراب أولي أخطر وأهم ، أي إلى العجز الجنسي وربما أدى إلى أشكال أخرى من العجز في حياة الإنسان . .

والعجز بمعناه المحدود هو توقف عضو عن إداء وظيفته . . ولكن العجز له معنى أشمل وأعمق . . فعاجز البصر قد يرى ـ ببصيرته ـ أفضل من المبصرين . . كما أن مكتمل القدرة الجنسية قد يعجز عن إسعاد الطرف الآخر جنسياً . . وفاقد الجنسية قد يحقق إرضاءً جسدياً

وعاطفياً ونفسياً للطرف الآخر . . إذن الأمر يحتاج إلى مناقشة مفهوم العجز بمعناه الأعمق والأشمل . .

ماذا يرضي الإنسان ! ! وكيف يرضى ! ! ماذا يقنع الإنسان ! ! كيف يشبع الإنسان ! ! وهل يشبع ! ! ومتى يعجز بالرغم من أنه تشريحياً وفسيولوجيا سليماً معافى ! ! أو بمعنى أدق لماذا يعجز بالرغم من سلامة أعضائه ؟

إن هذا أمر شرحه يطول كما أنه أمر خارج عن الهدف من هذا الكتاب الذي يتناول الأمور الحرجة والحادة والأكثر غرابة . . .

إن العجز يحتاج إلى صفحات طويلة وطويلة . . وثمة مشكلة أخرى انتشارها مقلق ، وتأثيرها محير وعلاجها متعب ، وموقف الناس منها في أنحاء الأرض متباين ومختلف . . ألا وهي مشكلة الشذوذ الجنسي والمقصود به هنا الجنسية المثلية أي العلاقة الجنسية التي تنشأ بين الرجل والرجل وبين المرأة والمرأة . .

هم وهن أسوياء سطحياً أو فعلياً . . ذكاءً وعلماً وعملاً وسلوكاً في الحياة . . لا أحد يلحظ أو يشك في شيء . . بل قد يتميزون في أشياء بعينها : نبوغ علمي ! ! إبداع فني ! ! . . والمشكلة تبدأ في مرحلة مبكرة من العمر . . ميل فطري تلقائي غريزي طبيعي غير موجه وغير مكتسب وغير متعلم . . إذن هكذا خلقته وهكذا خلقتها . . إذن لماذا ؟ . . وبالرغم من السلامة التشريحية والفسيولوجية والكميائية والهورمونية . .

كيف حدث هذا ! ! ولماذا هذا الإنسان بالذات ! ! وما مصيره في الحياة ! ! كيف سيؤثر إختلافه عن بقية الناس على مستقبله وعلاقاته واستقراره وسعادته كإنسان في المجتمع ! ! وهل من علاج ! ! وهل هو أو هي يريدان العلاج أم يفضلان البقاء على حالها ! ! أم أن هذا البعض يرفض حالته هذا ويبغي أن يتحول إلى إنسان طبيعي مثل كل الناس ! !

وهل هذه الحالة منتشرة حقاً أكثر مما نتوقع وأكثر مما تدلنا عليه الأرقام الإحصائية ! !

هل هناك من يعانون ولا يعترفون أو لم يكتشف أمرهم ! !

هل هناك من يعيشون حياتين : حياة طبيعية وحياة شاذة ! !

أسئلة كثيرة ومحيرة ولا إجابة على بعضها والأمر يحتاج صفحات وصفحات . كما أنه أمر خارج عن نطاق المضمون الفعلي ـ كما قلت ـ لهذا الكتاب الذي يتناول أشياء ذات درجة حرارة مرتفعة ولها علاج سريع وقاطع بنسبة ١٠٠٪ في معظم الحالات . .

ـ العجز . . والشذوذ موضوعان . . التحدث فيهما بدون علم كامل يسبب أضراراً جسيمة للقارىء . . وهي مسؤولية كل عالم إذا أراد التصدي لموضوع يكتب فيه للرأي العام وليس للمتخصصين ، حيث الكتابة للمتخصصين أسهل والكتابة للعامة أصعب وأخطر . . ولهذا سوف أرجىء موضوع « العجز . . والشذوذ » لمزيد من الوقت والصفحات والتأني . .

الفصل الخامس والعشرون

ميثاق الشرف

العلاقة بين المريض والطبيب علاقة مقدسة .. وترتفع درجة القدسية إلى أقصى حد لها اذا كان المريض يعاني نفسياً .. وحين كنت تلميذاً كنت أرى أن العلاقة بين التلميذ واستاذه هي أقدس علاقة .. ومازلت أراها كذلك ، ولكنها تأتي في المرتبة الثانية في القدسية بعد علاقة المريض بالطبيب .. وهي علاقة تنشأ بسبب الألم .. ذلك الألم الذي يلجىء المريض إلى الطبيب .. والطبيب بعلمه الذي أعطاه الله إياه يحاول أن يخفف من هذا الألم ويزيله .. والطبيب محظوظ أن سخره الله لهذا العمل .. فهو مختار .. وهذا تكريم .. انها أرفع وظيفة .. وهي ليست بوظيفة ، وإنها واجب مقدس .. وأداء هذا الواجب ينطوي على عذاب مثل عذاب الأنبياء .. فالطبيب يحمل هم مريضه في قلبه ويتألم لألمه ويتألم أكثر اذا فشل في إزاحة ألمه .. وهكذا النبي يحمل هم الناس في قلبه ويتألم لضعفهم وجهلهم وجحودهم ونكرانهم ويتألم اكثر اذا أصموا آذانهم عن الحق ، ومنعوا نور الهدى أن يخترق عقولهم وقلوبهم ..

.. والإنسان حين يتألم يقول يا رب ثم يبحث عن الطبيب .. أي قدسية .. وأي مكانة رفيعة .. وأي دور عظيم في حياة الناس ..

النبي يهدي القلوب والعقول . . والمدرس ينير العقول ويبني الشخصية . . والطبيب يزيل الآلام لتصبح الحياة أجمل وأمتع . . وهي وظائف تحتاج إلى إبداع . . مكابدة . . استعذاب العذاب . . صبر . . اجتهاد ، ولذا فهي ليست بوظائف وانها هي أدوار هامة وخطيرة يسخر لها بعض الناس لخدمة الناس .

والطب النفسي هو طب أعظم الآلام . .

والطبيب النفسي هو الأب والأخ والابن والصديق . .

إن دوره غير محدد بالتفصيل في كتب الطب النفسي . . الكتب تصف الأمراض وتقرر العلاج فقط . . أما دور الطبيب النفسي في حياة المريض فلم يوصف بكلمات لأنه دور فوق كل الكلمات . . ولذا من الصعب ان نحدده بميثاق شرف . .

لكل مهنة ميثاق شرف . . ولمهنة الطب ميثاق شرف . . ولكل فرع في الطب ميثاق خاص به يتعلق بنوعية التخصص . . وميثاق الشرف يختلف عن القوانين واللوائح والتعليمات . . يختلف عن القوانين المنظمة للمرور . . ويختلف عن القوانين التي تحدد علاقة المالك بالمستأجر . . ويختلف عن القواعد التي تحكم العلاقة بين البائع والمشتري . .

ميثاق الشرف يختلف تماماً عن ميثاق حماية المستهلك . .

ميثاق شرف مهنة الطب فوق كل قانون . . انه شيء أسمى . .

والنصوص المدونة في ميثاق شرف مهنة الطب أقل بكثير من النصوص غير المدونة . . فهناك ميثاق مكتوب وآخر غير مكتوب . .

والمكتوب هو الأشياء السطحية الشكلية . . أما غير المكتوب فهو الأخطر والأهم والأكثر قدسية . .

ـ المكتوب يطلع عليه الناس . . وغير المكتوب يطلع عليه الله . .

ـ المكتوب ينظم علاقة شكلية . . وغير المكتوب ينظم علاقة إنسانية . .

ـ المكتوب يكتبه ويقننه بشر . . أما غير المكتوب فمستوحى من قيم السماء . . قيم الحق . .

ـ المكتوب يلزم أبناء المهنة بأسلوب أو قواعد معينة في ممارستهم للمهنة سواء اقتنعوا أم لم يقتنعوا . . أما غير المكتوب فان كل إنسان يلزم نفسه به . . لأنه نابع من داخله . . من وجدانه . . من ضميره . . ولهذا فهو مقتنع به تماماً إلى حد الإيمان . .

ـ إذن ميثاق الشرف المكتوب هو ميثاق سطحي . . شكلي . . أما غير المكتوب فهو أصيل عميق مقدس من نبع الله . .

ـ وتعالوا نناقش بعض جوانب العلاقة بين المريض والطبيب النفسي :

١ ـ المريض النفسي حين يزور الطبيب في عيادته أو مستشفاه يجب ان يشعر انه يزور صديقاً أو أخاً وعلى الطبيب أن يستقبله بترحاب صادق . . والترحاب قد يكون زائفاً . . والإبتسامة قد تكون مصطنعة . . أي المسألة تصبح تمثيلاً في تمثيل . . وبهذا ينغلق قلب المريض . . المريض النفسي حساس جداً . . والطبيب غير الصادق في

مودته ينكشف أمره بعد وقت . . يشعر المريض بزيفه . . والضرر الذي يقع على المريض حينئذ ضرر خطير . . انه مثل خطأ الجراح . . ولكن خطأ الجراح يمكن محاسبته عليه اما زيف مشاعر الطبيب النفسي والتي تجرح أحاسيس مريضه لا يمكن محاسبته عليها . . وهذا أمر لا يمكن أن ينص عليه ميثاق الشرف . . انه امر لا يكتب . . انه الميثاق غير المكتوب . .

بعض الأطباء اكثر زيفاً من الزيف نفسه وبعض الأطباء يقترب صدقهم من صدق الأنبياء . . ولا يمكن الوصول إلى قلب وعقل المريض النفسي إلا من خلال الترحاب الصادق الودود .

٢ ـ كان الرسول عليه الصلاة والسلام يحادث قوماً ذوي وجاهة وجاءه رجل ضرير فقير يسأله عن أمر ، فعبس الرسول وتولى عنه وانصرف إلى حديثه معهم . . فأنزل الحق آية فيها عتاب للرسول . . آية تأديب وتوجيهه لمن وصفه الله بأنه على خلق عظيم . .

والمريض الفقير يجب أن يكون أهم عند الطبيب من المريض الغني . . المريض النفسي الفقير حساسيته مضاعفة وإساءة معاملته تجرحه حتى الموت . . والطبيب الزائف يستقبل مريضه الغني بترحاب وحنان ومودة وظرف ويعطيه إهتماماً وتركيزاً وعناية ولكنه يعبس في وجه مريض فقير ويماطل في مقابلته ويعطيه اهتماماً محدوداً أو لا إهتمام . . يشيع وجهه بشراً مع المريض الغني ويكفهر وجهه ويتحجر قلبه مع المريض الفقير . .

كيف ينص ميثاق الشرف على هذا المعنى . . انه أمر لا يمكن كتابته والمحاسبة عليه . . انه أمر لا نجده إلا في الميثاق غير المكتوب . .

٣ ـ تفشل أي قوانين في تنظيم العلاقة المادية بين الطبيب والمريض . . وهو أمر غاية في الحساسية والتعقيد . . ولكن غير المتصور ان يحرم أي انسان من حق العلاج لأنه فقير . . والفقير يتعفف ويتألم في صمت . . ويحسبهم الجاهل أغنياء من التعفف . . وهذا الفقير يجب أن يلقى كل رعاية وتقدير من الطبيب . . وكلنا فقراء إلى الله . . والمال مال الله . . ولا أحد يأخذ معه من الدنيا وهو يلاقي ربه . .

وهذا أمر لا يمكن تنظيمه عن طريق ميثاق الشرف . . بل كل طبيب يعرف كيف طريقه إلى المرضى الفقراء الذين يحبونه . . وبعض الأغنياء والأغنياء جداً بالذات يبخلون ويماطلون أو يمتنعون عن دفع اتعاب الطبيب . . وبعض الأطباء يغالون جداً في أتعابهم فوق قدرة غالبية الناس . . وهذا الطبيب ينسى أن هناك عائداً آخر مهماً غير العائد المادي ، وهو توفيقه في شفاء مريضه وبسمة الرضا على وجه المريض . . بسمة الشكر والحب والعرفان بالجميل . . قد يكون الطبيب ماهراً ولكن مغالاته تفقده البعد الانساني الذي يجب ان يحسه كل مريض . . يجب ان يشعر المريض بلمسة الانبياء من يد مريضه . . والانبياء لم يتقاضوا أتعاباً من البشر . .

الجانب المادي له أثاره السلبية في علاقة الطبيب بالمريض . . ولكن في مهنة الطب ـ والطب النفسي بالذات ـ لا يجب ان يقيس ويحدد ويزن الطبيب قدر عطائه بقدر ما يحصل عليه من المريض . . بل ان

عطاء الطبيب يجب ان يكون بلا حدود حتى يشفى المريض . . وهو عطاء لا يمكن تقديره بمال . . وهو عطاء يجازي عليه الله . . ولذا يجب على الطبيب ان يحيل جزءاً من اتعابه إلى الله . . فعطاء الله اكثر سخاء . . وهو عطاء مضاعف عشر مرات أو سبعمائة مرة وربما أكثر والله يضاعف لمن يشاء . .

والمرض قد يكون مزمناً أي يحتاج لمتابعة وعلاج لسنوات . . وهذا معناه أن جزءاً من ميزانية الأسرة يستقطع للعلاج ربما على حساب ضروريات أخرى . . ومن واجب الطبيب ان يطلع على الأحوال المالية للأسرة وتلك احد الأسرار التي يجب ان يحافظ عليها . . وعلى المريض او الأسرة ألا يتحرجا أو يخشيا الافصاح للطبيب عن الحالة المادية . . وعلى الطبيب ان يراعي سعر الدواء وكميته وان يصف الدواء الأرخص الانفع . . وألا يبالغ في طلب الفحوصات . .

وواجب الطبيب ان يشرح للمريض أهميته وضرورة كل فحص ، اذ لا ضرورة ولا معنى لأن يطلب الطبيب من مريض القلق النفسي أو الفصام اجراء رسم للمخ . . فرسم المخ مطلوب لحالات الصرع أو حين يكون هناك ضرورة قصوى لذلك مثل . . هياج المريض أو محاولته للانتحار أو رفضه للعلاج . . وارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء . .

٤ ـ والطبيب يجب ان يكون قدوة ومثلاً أعلى لتلاميذه . . والعلم يأتي في المرتبة الثانية ، أما الأخلاق فتأتي في المرتبة الأولى . . والأخلاق هي الصدق والأمانة والشرف والرحمة والعدل . . هي الانسانية في

معاملة المريض . . هي التضحية في سبيل الـواجب . . الطبيب قـد يكون عالماً عظيماً ولكنه فاسد النفس ، وهذا أشد ضرراً وأخطر . . لأن تلاميذه سينبهرون بعلمه وبريقه وشهرته وجاهه ومـاله ونفـوذه وبهذا سيحاكونه ويتوحدون معه . . ولكن بدون أن يدروا سيكتسبـون منه أيضاً الجوانب الخربة السيئة الفاسدة في شخصيته . . ستعمي أبصار التلاميذ بـالنور السـاطع من أستـاذهم وستنغلق عقولهم عمن سـواه وبذلك يفقدون القدرة على التفرقة بين الجـوانب الإيجابيـة والجوانب السلبية في شخصيته . . وبذلك سيتسبب هذا الطبيب في خلق أجيال من الأطباء خربي الذمة . . والمصيبة تصبح مصيبتين في مجال الـطب النفسي لأن الإبهار اكثر والخداع مجاله أوسع وتكييف وتقنـين الخداع أسهل . . والسيكوباتي المبدع يلبس عباءة الصدق بينما قلبه أجوف . . كيف ينص على هذا في ميثاق الشرف . . ؟

ان هـذا امـر من الصعب كتـابتـه . . ومن الصعب بـل ومن المستحيل أيضاً ان تنص عليه القوانين ، اذ من الصعب ان يوجد نص يقول :

يعاقب استاذ الطب النفسي بكذا وكذا اذ ثبت انه كان مثلاً سيئاً لتلاميذه وانه ساهم بطريق مباشر أو غير مباشر في إفساد طبيب شاب . .

٥ ـ وثمة أمور أخرى كثيرة وخاصة في مجـال الطب النفسي لا يمكن أن يشتمل عليها ميثاق أو ينص عليها قانون . . ولا رقيب إلا الضمير ولا مراغاة إلا وجه الله . . مثلا مدة استمرار العلاج . . بعض الحالات تحتاج علاجا طويل المدى أي لسنوات والعلاج لسنوات قد

تكون له آثاره الجانبية بعيدة المدى . . ويمكن للطبيب أن يقوم بتخفيض الجرعة تدريجيا حتى تصل الى الحد الأدنى الذي يحافظ على استمرار تحسن المريض وبدون تعريضه للنكسات . . ولكن هذا التخفيض قد يصاحبه نكسة غير متوقعة ، وهذا يضع الطبيب في موقف حرج أو في صورة الطبيب الذي فشل في منع النكسة ، وهذا يؤثر على سمعته ويكون مدعاة لأن يذهب المريض لطبيب آخر . . والأمر متروك هنا لخبرة الطبيب وعلمه ومتروك أيضا لضميره . . الضمير الحي يفرض عليه أن يحاول باستمرار في اتجاه تخفيض كمية العلاج حتى يتحاشى ظهور الأعراض الجانبية التي تظهر بعد سنوات طويلة . . والضمير النصف الحي يجعله يتغاضى عن تخفيض العلاج حتى يستمر التحسن وحتى يتحاشى احتمال ظهور نكسة يلام هو عليها . .

وأيضا قرار الجلسات الكهربائية . . حقيقة ان العلاج بالكهرباء ليس له آثار جانبية خطيرة بل هو اكثر امانا في بعض الأحيان من العقاقير . .

ولكنه أمر محفوف بمفاهيم اجتماعية معينة وباحساس المريض تجاه حالته وأيضا مشاعر الأسرة أو الزوجة أو الزوج . . بالاضافة الى أن اعطاء جلسة كهربائية أمر يستدعي جهدا ووقتا وتكلفة مادية . .

الجلسات الكهربائية مغريات في انها تحدث تحسنا سريعا . . ولكن العقاقير أيضا تحدث نفس التحسن ولكن بعد أسبوعين أو اكثر . . والطبيب يجب الا يقع تحت هذا الاغراء وان يتردد اكثر من مرة قبل اتخاذ قرار الجلسات الكهربية . . وان يحسب كل الحسابات ويراعي كل الظروف . .

الجلسات الكهربية نقررها للمريض الـذي يحاول أو يفكـر في الانتحار بالحاح ، وللمريض الذي لم يستجب للعلاج بالعقاقير وأيضا للمريض المتهيج . .

ـ وأيضا قرار ادخال المريض للعلاج بالمستشفى : انه أمر صعب على الأسرة وعلى المريض . . ونظرة المجتمع مازالت متخلفة : . الأهل والأصدقاء والجيران وزملاء العمـل . . ولذا يجب ان نقصر العـلاج داخل المستشفى على الحالات التي يستحيل علاجها خارج المستشفى مثل الانتحار والهياج ورفض العلاج . .

العلاج في المستشفى أسهل وأسرع وأضمن بالنسبة للطبيب ، ولكن يجب ألا يخضع لهذا الاغراء وان يراعى ظروف المريض وطبيعة المجتمع الذي نعيش فيه . .

وفي كل الأحوال يجب على الطبيب ان يشرح للمريض أو لأسرته أسبـاب اتخاذه لأي قـرار . . يجب أن يقضي معهم وقتا كـافيا لشرح وايضاح خطة العلاج . . في الدول المتحضرة مطلوب من الطبيب ان يشرح للمريض مهما كانت حالته ومهما كانت درجة تعليمه كل شيء عن مرضه . . وعن العقاقير التي يصفها لها . . وكيف تعمل . . وما فائدتها . . ومتى تظهر علامات التحسن . . وما هي الأعراض الجانبية المتوقعة . . وما هي الأضرار قريبة المدى أو بعيدة المدى . . هذا من حق المريض . . ومن حق أسرته . . وهذا أمر يمكن ان تنص عليـه مواثيق الشرف أو ينص عليه في القوانين التي تنظم ممارسة المهنة . . وأشكال العلاج في الطب النفسي مجهولـة لغالبيـة الناس ولهـذا يجب

توضيح للمريض واهله . . فهناك علاج نفسي وعلاج عضوي . . والعلاج النفسي اما فردي أو جمعي أو سلوكي . . والعلاج العضوي بالعقاقير أو الكهرباء .

٦ ـ اذن التعالي على المريض مرفوض مهما بلغت عظمة وشهرة وعلم الطبيب . . التعالي والغطرسة والغرور والكبرياء . . هذه أشياء جارحة للمريض النفسي بالذات .

وتسهم في اضعافه اكثر بدلا من زيادة ثقته بنفسه . . حقيقة ان المريض يحتاج للطبيب . . ولكن الطبيب ايضا في حاجة للمريض . . فلا طبيب بدون مرضى . . ولولا المرضى لما كان هو . . والغطرسة دليل ضعف داخلي . . وهي أيضا دليل على رداءة المعدن . . والغرور لا يعني علما غزيرا ، فالعالم الحقيقي يتواضع اكثر . . العالم الحقيقي يحترم مرضاه ويراعي مشاعرهم ويتودد اليهم بصدق ويقترب منهم بفهم واقتدار . .

وهذا أمر لا يمكن ان ينص عليه ميثاق الشرف المكتوب . . بل يتضمنه الميثاق غير المكتوب . .

٧ ـ ومشكلة المشاكل هي علاقة الزميل بالزميل والتي قد تؤثر سلبياتها على علاج المريض وخاصة في مجال الطب النفسي . لا شك ان كل طبيب بل كل انسان يريد ان يتميز ويتفوق ويبرز ويكون هو الأحسن والأفضل والأعلم . . وكل انسان وكل طبيب يستطيع ذلك بالاجتهاد والجهاد والعمل المخلص . . وتفوق طبيب لا يمنع من أن يكون هناك أطباء آخرون متفوقون والمنافسة في مجال الطب يجب ان

تتسم بأعلى درجات الشرف لأنها تهدف في النهاية الى تخفيف الآم البشر واسعادهم . .

بعض الأطباء يكرهون الى حد الموت تميز وتفوق زملاء آخرين . . يقلقهم نجاح طبيب جديد . . لا يسعدهم شفاء مريض على يد طبيب آخر غيرهم . .

وأخطر وأسوأ سقطة للطبيب حين يقلل من قيمة زميل له أمام المريض . .

المريض النفسي في رحلة مرضه يتردد على أكثر من طبيب . . والمأساة ان يختلف كل طبيب مع الآخر ويقرر علاجا مختلفا . . والمأساة المحزنة ان ينتقص من قدر زملائه الآخرين . . وهو يفعل ذلك بخبث وعن قصد سيء ليبرز هو في النهاية كأفضل طبيب . . وبعد انتشار الوعي الطبي أصبح المريض لا يثق في الطبيب الذي ينتقد زملاءه ولا يشعر معه بالارتياح وقد لا يثق بعلاجه . .

والمريض قد يتعرض لمخاطر بسبب ذلك الطبيب الحاقد :

ـ تغيير نوعية العلاج يسبب انتكاسة ٤٠٪ من مرضى الفصام الذي استقروا على علاج ما لفترة طويلة ووصلوا الى درجة من الاستقرار . . فمرض الفصام أنواع ودرجات . . وهناك نوع تختفي فيه الأعراض تماما بالاستمرار على علاج معين فما دام المريض يتناول هذا العلاج فلا أعراض ، ويستطيع المريض ان يستمر في حياته بشكل أقرب الى الطبيعي . . وهناك حالات أخرى تتحسن لديها بعض

الأعـراض وتستقر ويستـطيع المـريض الى حد كبـير ان يعيش داخل المجتمع بدون أعراض مقلقة أو معوقة . .

والأسرة تطمع في مزيد من التحسن أو تتمنى أن يعيش مريضها بدون علاج . . ولذا ورغم التحسن وبعد الاستقرار في العلاج والمتابعة مع طبيب معين فإنهم يذهبون الى طبيب آخر . . وينظر الطبيب الجديد الى روشتات العلاج بنظرة امتعاض وعدم الرضا ، وقد يقول كلاماً مغطى يحمل أيضا انتقادا لزميله : ان علاج الزميل أفاد في مرحلة معينة وعلينا الآن أن نغير العلاج . . وبعد أسبوعين أو أكثر تحدث الكارثة وتنتكس الحالة . .

والتغيير قد يكون مضحكا . . مجرد تغيير الأسماء ، أي تغيير غير مبني على أساس علمي ، فيقرر العلاج بـأقراص ستـلازين بدلا من التريلافون . . وأقراص الباركينول بدلا من أقراص الكوجينين وحقن الموديكيت بدلا من حقن الفلونكسـول وأقراص الفـريزيـوم بدلا من أقراص الفاليوم ، وأقراص اللوديوميل بدلا من أقراص التريبتزول . . انه تغيير لمجرد التغيير حتى تتـاح له فـرصة انتقـاد زميله وحتى يشعر المريض انه فعل من أجله شيئا جديدا . . وهذا خطأ كبير . . فالمريض سوف يحترم طبيبه أكثر ويثق به ويتشبث به اذا قال له ان العلاج السابق علاج مفيد جدا وأن طبيبك السابق هو أفضل طبيب . . استمر على نفس العلاج . . لا ضرورة لأي تغيير . . هكذا يفعل الطبيب العالم المخلص الواثق بنفسه . .

تغيير العلاج في الـطب النفسي له أسبـاب معروفـة مثل عـدم

الاستجابة الكافية للمريض وهنا نصف عقارا مختلفا من مجموعة مختلفة .. ويجب أن نعطي لكل عقار الوقت الكافي ..

فمثلا لا نغير علاج الفصام أو علاج الاكتئاب إلا بعد مرور ستة أسابيع على استعمال عقار معين بشرط اعطاء الجرعة الكافية .. ان التسرع والتغيير قد يحرمان المريض من فرصة الشفاء على العقار الأول الذي قد يكون هو العقار المناسب فعلا ..

قد لا يستجيب المريض لعقار معين بعد استخدامه لمدة كافية وبجرعة كافية .. حينئذ يحق لنا التغيير .. وعدم استجابة المريض لعقار معين لا تعني عدم كفاءة الطبيب ولكن تعني أن لكل مريض عقارا معينا يشفى عليه .. وحتى الآن لم يتوصل الطب النفسي الى الطريقة الدقيقة لاختيار العقار المناسب إذ لابد من المحاولة .. والمريض الذي استجاب لعقار معين سوف يستجيب لنفس العقار اذا تعرض لنفس الحالة بعد سنوات ، ولذا فانه من واجب الطبيب أن يتعرف على العلاجات السابقة التي استجاب لها المريض ولا ينقص من قدر الطبيب أن يعيد وصف العقار الذي وصفه طبيب من قبله في أزمة سابقة ..

ـ الطبيب العظيم .. والعالم الكبير .. والمثل الأعلى والقدوة الصالحة ، هو الذي يحترم زملاءه ويراعي الله والحق والعلم في تقرير أي علاج لمريضه ..

٧ ـ والطبيب العالم يجب أن يسهم في تثقيف الجماهير .. ان دوره يجب أن يتعدى حدود عيادته ومستشفاه وقاعات الدرس .. التثقيف

الطبي ضرورة . . وان يهدف للوقاية من المرض وكذلك الاكتشاف المبكر وأيضا الاسعافات الأولية التي يمكن أن يقوم بها غير الطبيب . . ان قدرا متوازنا من المعلومات الطبية مطلوب لكل مواطن . . المعلومات الطبية ليست حكرا على الطبيب . . والمريض المثقف طبيا سيناقش طبيبه ويعرف حقوقه ويعرف أكثر واجباته ، وسيتبع التعليمات الطبية . . وهذه هي أهمية الاعلام الطبي . . وهذا هو واجب كل طبيب يستطيع أن يخاطب الرأي العام بشرط ألا يكون المقصود بذلك الدعاية الشخصية البحتة . . وهذا حق لكل طبيب يعرف علمه بحق ويجيد مخاطبة الناس . . وهذا أيضا حق لكل مواطن حسب درجة ثقافته وتعليم المواطن . .

والمجلات العالمية الجماهيرية « غير العلمية » تخصص صفحات مطولة لمواضيع طبية بأقلام الأطباء المتخصصين وكذلك تفعل الاذاعات المرئية والمسموعة . . وهناك أيضا مجلات متخصصة في المواضيع العلمية والطبية موجهة للعامة . .

ان أي ميثاق للشرف يجب أن ينص على أن من واجب الطبيب أن يخرج من عيادته ومستشفاه الى الناس ليحميهم من الوقوع في المرض ، وذلك بتعليمهم وتثقيفهم ، وأحدى الوسائل الهامة لذلك هي أجهزة الاعلام المستنيرة . .

٨ ـ وأقدس ما في العلاقة بين الطبيب النفسي ومريضه هو ذلك الجانب المتعلق بالحفاظ على أسرار المريض . . واذا أهدر ذلك الجانب فقد أهدر كل شيء وانهار الأساس في هذه العلاقة ولا يقابله أو يماثله إلا

انهيار الهرم . . وليس من حق أحد أن يطلع على أي شيء يدور بين الطبيب والمريض حتى وان كان أبسط الأشياء وأتفهها . . وليس من حق أحد مهما كانت درجة قربه من المريض أن يسأل عن حالته وتطورها أو يسأل عن حق نوعية العلاج الذي يتعاطاه . . ليس من حق أحد أن يحصل على أي تقرير يفيد بأن المريض يتردد على العلاج أو يفيد بحالته . . لا تعط أي ورقة أو أي تقرير إلا للمريض ذاته حتى وان كان طالب التقرير هو الأب أو الأم وذلك لأمر يعود بالفائدة على المريض . .

ليس من حق أحد أن يطلع على أي من أسماء المترددين للعلاج . . ليس من حق أحد أن يعرف اذا كان فلانا قد تردد على العيادة أو انه ما زال يتردد أو انه أنهى علاجه . .

- وإذا كان هناك أمر ما يتعلق بمصلحة المريض العلاجية وأراد الطبيب أن يناقش هذا الأمر مع أسرة المريض فعليه أن يستأذن أولا من المريض ذاته فاذا رفض فليس من حق الطبيب أن يناقش أي أمر مع أقرب انسان للمريض حتى وان كان ذلك في مصلحة العلاج . .

ليس من حق الأب أو الأم أو الأخ أو الأخت أو الابن أو الابنة أو الزوج أو الزوجة أو الخطيب أو الخطيبة أن يسأل عن أي شيء يتعلق بالمريض . .

اذا جاء أحد من هؤلاء بداية ليسأل هل يعالج فلان عندكم يقال له نحن لا نعرف أحدا بهذا الاسم . .

- اذا جاء أحد من هؤلاء ليسأل عن طبيعة الحالة أو نوع العلاج أو مستقبل الحالة ؟

يقال له اذهب وتعال مرة أخرى بصحبة المريض لنقل لـك ما تريده بعد استئذان المريض . .

ـ إذا جاءت الفتاة على استحياء أو بـدون حياء وقـالت : لقد عرفت أن خطيبي يعالج عندكم وأريد أن أعرف بصفتي ابنة لك أو بصفتي انسانة هل أكمل زواجي به ؟

يقال لها بداية : نحن لا نعرف أحدا بهذا الاسم . .

أما إذا كان الخطيب المريض هو الذي أخبرها بعلاجه فيقال لها : اذهبي وتعالي مرة أخرى بصحبة المريض لنجيب لك على اسئلتك في وجوده . .

والسؤال المحير هنا : هل نخبرها بكل الحقيقة . .؟

والاجابة بشكل قاطع ومحدد : ليس من حق الطبيب أن يخبرها بأي شيء حتى وان كانت بصحبـة خطيبهـا وحتى اذا وافق هو عـلى ذلك . . ان هذا أمرا يخصه هو وحده وعليه هو أن يخبرها بنفسه . .

وإذا جاء الخطيب المريض يسأل : هـل أخبر خـطيبتي بطبيعـة حالتي . .؟

والاجابة نعم . . وهذه نصيحة مخلصة ومفيدة الى أقصى حـد لكل مريض ولكل أسرة . . من البداية لابد من المصارحة الكاملة . . الصدق تاج عظيم على رأس كل مريض وكل أسرة . . والصدق دليل على وجود مجموعة من الصفات العظيمة الأخرى كـالشرف والأمانـة والاخلاص والوفاء . . وخاصة أن معظم الأعراض تشفى ولا تعوق استمرار الزواج . .

أما إذا كان المرض يعوق استمرار الحياة الزوجية بشكل طبيعي فان من واجب الطبيب أن يخبر المريض وأسرته بذلك وان ينصح بعدم الزواج على الاطلاق . . اذا أهمل الطبيب توضيح ذلك فانه يعـرض المريض وأسرته لكارثة . .

هناك أشياء دقيقة جدا وحساسة يحتاج المريض لأن يحكيها لطبيبه ولن يحكيها إلا اذا اطمئن اطمئنانا كاملا أن طبيبه سوف يحافظ على أسراره حتى وإن مات في سبيل ذلك . .

٩ ـ يـطلب من الطبيب النفسي أحيـانا فحص مـريض عقلي ارتكب جريمة ما . . محامي المريض قد يدفع بعدم مسئولية موكله بسبب مرضه . .

والسؤال الـذي توجهـه المحكمـة للطبيب النفسي بعـد فحص المريض يتعلق بمدى مسئولية الجاني عن جريمته . . مدى تأثير المرض العقلي على ارادة المريض وقدرته على التمييز بين الصواب والخطأ . .

ـ في هذا الموقف الطبيب مسئول أمام الله مباشرة . . وحسـابه عند الله . . ولا يوجد ميثاق شرف أو قانون يستطيع أن يحاسب هذا الطبيب . . ضميره وحده هو الرقيب . . والأمر هنا يتعلق بانسان آخر قتل أو اعتدى عليه . .

وأي طبيب نفسي يجب أن يكـون ملما تمامـا بـالـطب الشرعي النفسي . . أي ذلك الفرع من الـطب النفسي الذي يتعلق بـدراسة سلوك المريض الذي قد يؤدي بسبب المرض الى ارتكاب جريمة في حق المجتمع وأفراده . . وكلمة الطبيب قد تكون فـاصلة وتؤثر عـلى قرار القضاة . .

وقد يهرب من المسئولية الجاني الحقيقي وقد يعاقب مريض حقيقي . . وهذا الخطأ قد يحدث بسبب جهل الطبيب أو انحرافه . . وصعب التفرقة بين الجهل والانحراف . . والتلاعب بالألفاظ سهل . . وقد يجيد الدفاع عن وجهة نظره . .

وقد يخفي انحرافه وراء جهله . . والتشخيص في الطب النفسي يختلف عن بقية فروع الطب الأخرى . .

التشخيص في الطب النفسي يعتمد على الحكم الشخصي والخبرة الشخصية للطبيب حيث لا أجهزة تعين على التشخيص الدقيق . .

وإذا كان الطبيب سيكوباتيا ويجيد فن الكلام والاقناع والايهار . . فإن أي كلمة حق يقولها يريد بها باطلا وهو حينئذ لا يتورع عن كتابة تقرير غير سليم ليبرىء به قاتلا ولكن الله يمهل ولا يهمل . .

١٠ ـ كذلك كتابة شهادة مرضية غير حقيقية أي مزورة هو أمر بعيد عن الشرف . . شهادة يستفيد بها عامل لكي يمنح اجازة أو مواطن لكي يعفى من التجنيد أو سيدة لتجهض جنينها . . وبالمثل الامتناع عن كتابة تقرير طبي صادق يحتاجه المريض أمر قاس على نفس المريض . .

هناك طبيب مصداقيته ضعيفة جدا وهناك طبيب آخر كل كلمة يقولها أو يكتبها تزن ذهبا . .

١١ ـ انهاء الحمل أمر يجب ألا يتم إلا في أضيق الحدود وحين يكون هناك تهديد فعلي لصحة الأم . . تهديد بمعنى انتكاسة مرضية حادة تحتاج لعلاج مكثف قد يستلزم حجزها بالمستشفى ، أو حين

يكون هناك احتمال قوى جدا لحدوث تشوه خلقي للجنين نتيجة لتعاطي الأم نوعية معينة من العقاقير النفسية خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل . . وفي هذه الحالة يكتب الطبيب النفسي تقريرا طبيا مفصلا موجها الى طبيب النساء بضرورة انهاء الحمل . . والطبيب وحده هو الذي يقرر هذا الأمر ويجب ألا يخضع لرغبة الأم أو لتخوفاتها أو لمجرد عدم رغبة الأب في الجنين . . وقد يحدث العكس أي تصر الأم أو الأب على الابقاء على الحمل رغم وجود المخاطر وفي هذه الحالة يجب على الطبيب النفسي أن يكون حازما وحاسما في إصراره على انهاء الحمل . . وبالرغم أن من التشويه الذي قد يتعرض له الجنين أمر نادر الحدوث وغير مؤكد . . وقد لا يتذكر أي طبيب نفسي في خلال ٣٠ سنة من العمل انه حدث تشويه لجنين نتيجة لتعاطي الأم العقاقير النفسية خلال الثلاث أشهر الأولى . . ولكن بالرغم من ذلك يجب أن يكون الطبيب واضحا وصريحا ليس فقط ليحمي نفسه ولكن ليساعد الأم على اتخاذ القرار السليم . . وهذا هو الأهم وهذا هو الجزء غير المنصوص عليه في ميثاق الشرف . .

ميثاق الشرف المكتوب يلزم الطبيب النفسي بأن يوضح الأمر صراحة للمريض وبذلك يكون « عمل إللي عليه » وأخلى مسؤوليته . . أما ميثاق الشرف غير المكتوب والذي يمليه ضمير الطبيب فانه لزمه بأن يقف مع هذه السيدة حتى تصل إلى القرار السليم ، أي يتحمل المسؤولية معها وان يساعدها بإخلاص ، أي يتبنى قضيتها وكأنها شقيقته المسئول عنها . . أي نصوص أو قوانين بلا روح . أما المسؤولية فهي أمر يحس به الضمير والوجدان ويتحمله العقل . . وقد يلتزم انسان ما

بالنصوص والقوانين والتعليمات التزاما دقيقا ولكنه بالرغم من ذلك لا يكون فعالا . . لا يكون مفيدا . . بل بالعكس قد يكون مضرا ومؤذيا ودون أن يتعرض لأي محاسبة أو مساءلة لأنه لم يخطىء حسب نص القوانين . .

ولذا ونحن نربي الأجيال الجديدة من الأطباء النفسيين لا ينبغي أن نضحك عليهم بميثاق شرف مكتوب أجوف سطحي بلا روح لا هدف من ورائه إلا الدعاية الشخصية . . بل يجب أن نساعد كلا منهم أن يدعم في داخله كل القيم الفاضلة والتي تملي على قلبه وعقله أفضل ميثاق شرف غير مكتوب . . ميثاق صادق يؤمن به ويعمل به . . ميثاق مستوحى نصا وروحا من تعاليم الخالق . . ميثاق يكون قلبه وروحه ودماؤه شيئاً واحداً فقط هو : الرحمة

الختام

البداية هي استفتاح باسم الله .. أما الختام فهو سلام .. وهو سلام أمرنا به الله .. سلام نلقيه على كل إنسان .. على العدو لعله يصفو ، وعلى الحبيب تأكيداً للمودة .. سلام نختم به كل مقال ونودع به كل مكان .. سلام اذا ضاع منا ضعنا في الحياة .. وما المرض النفسي إلا افتقاد للسلام الداخلي بعد ضياع السلام الخارجي .. سلام الإنسان مع الإنسان .. والسلام هو نبع يفيض على الوجه بابتسامة صافية ، ويفيض على الصوت بعذوبة حانية ، ويفيض على اليد برقة دافئة .. الإنسان الذي يتنعم بالسلام ، ويُنعم بالسلام ، يحيط به النور من فوقه ومن تحته ومن أمامه ومن خلفه وعن يمينه وعن يساره .. يمشي ملكاً يأسر القلوب .. يحبه الله ، وهو يحب الناس ، والناس تحبه ..

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. عادل صادق

صدر للمؤلف

- أسرار في حياتك .
- أسرار في حياتك وحياة الآخرين .
- حكايات نفسية (جزء أول) .
- حكايات نفسية (جزء ثان) .
- مباريات سيكولوجية .
- معنى الطب النفسي .
- الإدمان له علاج .
- الطب النفسي .
- الألم النفسي والعضوي .
- في بيتنا مريض نفسي (طبعة أولى) .
- في بيتنا مريض نفسي (طبعة ثانية) .

للمؤلف تحت الطبع

- الطب النفسي والقانون .
- الخوف .
- الشخصية .
- رجل أم امرأة .
- العجز والشذوذ .

الفهرس

منتدى اقرأ الثقافي

----

www.iqra.ahlamontada.com

المؤلف والكتاب

- د. عادل صادق
- مواليد القاهرة ٩/١٠/١٩٤٣

أستاذ الطب النفسي بكلية طب جامعة عين شمس

- تخصص في بداية حياته العلمية عام ١٩٦٦ في الطب العصبي والباطني ، وحصل على دبلوم الأمراض العصبية ودبلوم الأمراض الباطنية ثم اتجه إلى الطب النفسي وحصل على الدكتوراه عام ١٩٧٢ . . ثم اتجه إلى بريطانيا حيث حصل على دبلوم الطب النفسي والباطني ، ثم حصل على شهادة عضوية الكلية الملكية للأطباء النفسيين بلندن . .

في عام ١٩٨٤ منحته الجمعية الأمريكية للطب النفسي العضوية الفخرية . . وفي أقل من عام عادت ومنحته زمالة الجمعية ويكون بذلك الزميل رقم ٣٧ من خارج الولايات المتحدة الذي يحصل على هذه الشهادة الفخرية . .

وفي عام ١٩٨٥ منحته الكلية الملكية للأطباء النفسيين الزمالة الفخرية . .

- والدكتور عادل صادق له ١٠ مؤلفات في الطب النفسي وهذا هو المؤلف الحادي عشر وله أكثر من ٥٠ بحثاً علمياً منشوراً في المجلات الطبية العلمية . . ولقد ساهم في العديد من المؤتمرات العلمية في مصر والدول العربية . .

الدار العربية للموسوعات